

Din Tannforsikring

FORSIKRINGSVILKÅR FOR INDIVIDUELL TANNFORSIKRING

INNHOOLD

1 DEFINISJONER	3
1.1 Selskapet.....	3
1.2 Forsikringsgiver.....	3
1.3 Tannsett.....	3
1.4 Forsikringstaker	3
1.5 Forsikrede.....	3
1.6 Forsikringsavtalen	3
1.7 Forsikringsperioden	3
1.8 Forsikringsår	3
1.9 Forsikringsvilkår.....	3
1.10 Ytelseslisten	3
1.11 Skade	3
1.12 Kvittering.....	3
1.13 Kundeportalen	3
2 PERSONOPPLYSNINGER	3
3 FORSIKRINGSAVTALEN	4
3.1 Avtalen	4
3.2 Risikoopplysninger.....	4
3.3 Hvem kan tegne forsikringen?.....	4
3.4 Kommunikasjon og informasjon.....	4
3.5 Betingelser for gyldig forsikringsdekning	4
3.6 Betingelser ved krav om erstatning	4
3.7 Hva forsikringen dekker	4
3.8 Hva forsikringen ikke dekker	5
3.9 Forsikringssum	6
3.10 Maksimal dekning	6
3.11 Dekningsprosent.....	6
3.12 Innmelding av skade	6
3.13 Beregning av erstatning	6
3.14 Betaling av forsikringspremien	6
3.15 Forsikringens varighet og oppsigelse	6
3.16 Automatisk fornyelse av Forsikringsavtalen	6
3.17 Endring av forsikringspremie og Forsikringsvilkår	6
3.18 Dekning av utgifter fra en annen part	6
3.19 Bortfall av krav.....	6
3.20 Garantifond	6
3.21 Klagemuligheter.....	7

1 DEFINISJONER

I de følgende forsikringsvilkårene har ordene nedenfor følgende betydning:

1.1 Selskapet

Med selskapet menes Din Tannforsikring NUF; filial av Dansk Tandforsikring Administration ApS og som er underlagt tilsyn av det danske Finanstilsynet.

Din Tannforsikring NUF
Schweigaards gate 21
0191 Oslo, Norge
Org.nr.: 913 453 425

Dansk Tandforsikring Administration ApS
Jægersborg Allé 14
2920 Charlottenlund, Danmark
Org.nr.: 32 66 99 99

1.2 Forsikringsgiver

Gjensidige Forsikring Danmark
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København, Danmark
Org.nr.: 33 25 92 47

filial av

Gjensidige Forsikring ASA Norge
Schweigaards gate 21
0191 Oslo

1.3 Tannsett

Med Tannsett forstås forsikredes tenner, tannkjøtt, støttevev, kjeveknokler og kjeveledd.

Manglede tenner ved tegningstidspunktet anses ikke som en del av forsikredes Tannsett.

1.4 Forsikringstaker

Forsikringstaker er den person som har inngått forsikringsavtale med Selskapet.

1.5 Forsikrede

Forsikrede er den person hvis Tannsett er forsikret. Hvem den forsikrede er vil fremgå av Forsikringsavtalen.

1.6 Forsikringsavtalen

Med Forsikringsavtalen menes avtale om forsikring som inngås mellom Forsikringstaker og Selskapet.

1.7 Forsikringsperioden

Forsikringsperioden er tiden regnet fra forfallsdatoen (hovedforfall) for første premie, og så lenge forsikringen er i kraft frem til og med forsikringen opphører.

1.8 Forsikringsår

Med Forsikringsår menes en 12 måneders periode fra forsikringen trer i kraft.

1.9 Forsikringsvilkår

De til enhver tid gjeldene vilkår i Forsikringsavtalen.

1.10 Ytelseslisten

En spesifikasjon av hvilke behandlinger som er dekket og som også inneholder erstatningstakstene.

1.11 Skade

En behandlingsskrevende tilstand som i Forsikringsperioden konstateres og diagnostiseres av Forsikredes tannlege.

1.12 Kvittering

Dokumentasjon med behandlingkoder/takstkoder som bekrefter at Forsikredes Skade(r) er behandlet og betalt for. Behandlingskoder/takstkoder skal samsvare med «Takster for tannbehandling» fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

1.13 Kundeportalen

Nettstedet hvor Forsikrede har tilgang til informasjon om sin Forsikringsavtale, kan kommunisere med Selskapet og registrere et refusjonskrav som følge av en Skade.

2 PERSONOPPLYSNINGER

Forsikrede gir ved registrering av Skade sitt samtykke til at Selskapet mottar og anvender nødvendige personsensitive opplysninger til de formål som naturlig hører til Forsikringsavtalen, herunder også dele informasjonen med Dansk Tandforsikring Administration ApS. Ved tilfeller av dobbeltforsikring gir Forsikrede sitt samtykke til at Selskapet kan dele nødvendige personsensitive opplysninger med andre

3 FORSIKRINGSAVTALEN

3.1 Avtalen

Denne Forsikringsavtalen er en individuell Forsikringsavtale tegnet mellom Forsikringstaker og Selskapet.

Forsikringsdekningen omfatter følgende dekningsgrupper og maksdekninger:

Hver dekningsgruppe med tilhørende erstatningsberettiget behandling og erstatningens størrelse følger til enhver tid den gjeldende Ytelseslisten.

Forsikringsavtalen består av:

Forsikringsvilkårene i dette dokumentet
Forsikringspolisen

Forsikringen er opprettet i samsvar med Lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler (heretter omtalt som «fal.»). Forsikringen reguleres av norsk rett.

3.2 Risikoopplysninger

Forsikrede gir samtykke til at Selskapet har full tilgang til journal- og røntgenmateriale i det omfang Selskapet finner det nødvendig for å administrere denne Forsikringsavtalen.

Innhenting av personsensitiv informasjon skjer i samsvar med Lov av 15. juni 2018 nr. 38 om behandling av personopplysninger (heretter omtalt som «pol.») og Regulation (EU) 2016/679 om EUs personvernforordning General Data Protection Regulation (heretter omtalt som «GDPR.»).

Journalmaterialet skal være ført etter norsk standard for journalføring, jf. forskrift av 21. desember 2000 nr. 1385 om pasientjournal.

Ved mangler i journalføringen har Selskapet rett til å avvise Forsikredes refusjonskrav.

3.3 Hvem kan tegne forsikringen?

Forsikringsavtalen kan tegnes av alle med norsk personnummer.

Forsikringen må tegnes før Forsikrede fyller 70 år og kan maksimalt løpe til utgangen av det forsikringsåret forsikrede fyller 76 år.

3.4 Kommunikasjon og informasjon

Selskapet kommuniserer kun via digitale kanaler ved bruk av e-post eller via Forsikredes Kundeportal.

Personsensitiv informasjon skal kommuniseres gjennom Forsikredes Kundeportal og aldri ved bruk av andre kommunikasjonsmetoder.

Selskapet skal få opplyst en gyldig og aktiv e-postadresse på Forsikrede. Forsikrede er ansvarlige for at endringer i Forsikredes kontaktopplysninger straks meldes inn til Selskapet.

3.5 Betingelser for gyldig forsikringsdekning

Forsikringsdekningen er gyldig i Forsikringsperioden og tidligst fra og med innbetaling av forsikringspremien.

3.6 Betingelser ved krav om erstatning

Tidspunktet/diagnosedato for når tannlegen stadfester Skade avgjør hvilket Forsikringsår som danner grunnlag for erstatningskravet og erstatningsberegningen.

Det er en forutsetning for erstatningsutbetalingen at det ikke er utestående forsikringspremie ved innmelding av erstatningskrav.

Erstatningskrav anses registrert når Forsikrede har lastet opp Kvittering i Kundeportalen.

Behandlingen skal foretas av en autorisert tannlege i EU/EØS-området. Behandlende tannlege må ha autorisasjon som tannlege i det landet hvor behandlingen utføres.

Ved behandling utenfor Norge kan Selskapet kreve at Kvittering, journal og annen nødvendig dokumentasjon oversettes til norsk av en autorisert oversetter.

3.7 Hva forsikringen dekker

Forsikringsdekningen fremgår av [pkt. 3.1.](#) i denne Forsikringsavtalen.

En oppdatert Ytelsesliste er til enhver tid tilgjengelig på www.dintannforsikring.no og følger denne Forsikringsavtalen.

Protetisk behandling (kroner, broer, implanta-ter eller lignende) dekkes i samsvar med Ytelseslisten. Ved innsetting av bro og eller ved brokonstruksjon, dekkes ikke kronebehandling på klinisk sunne tenner som skal anvendes som bropilarer.

3.8 Hva forsikringen ikke dekker

Kosmetisk tannbehandling

Alle former for kosmetiske behandlinger er ikke dekket.

Kosmetiske behandling er behandlinger hvor hovedformålet er å gi Forsikredes tannsett et bedre utseende, uten at formålet er behandling av sykdom eller skade i Tannsettet. Eksempel på hva kosmetisk behandling kan være, men er ikke begrenset til:

- tannbleking
- tannregulering
- fasetter
- annen behandling av misfargede tenner
- bytte ut fylling som ikke er defekt

samt alle andre behandlinger som kan likestilles med de nevnte ovenfor.

Manglende tenner

Tenner som ikke finnes i Forsikredes tannsett, tenner som ikke er fullt utviklet eller områder med implantater før Forsikringsavtalen trer i kraft, er ikke dekket av denne Forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder også melketenner.

Manglende dokumentasjon

Ved manglende journal- og røntgendokumentasjon opprettholder Selskapet retten til å selv avgjøre hvorvidt en Skade eksisterte før Forsikringsavtalen trådte i kraft.

Rotbehandlende tenner

Rotbehandlede tenner uten krone og tenner der det fremgår av journal- og røntgendokumentasjon at det er brudd, sprekker eller fyllinger i tre overflater eller mer, er ikke dekket.

Etterlevelse av tannlegens anbefalinger

Skader på tannsettet som forverres på grunn av manglende etterlevelse av tannlegens og eller tannpleierens anbefalinger er ikke dekket.

Behandling skal utføres senest innen 6 måneder fra det tidspunktet tannlegen har diagnostisert en Skade.

Overbehandling

Overbehandling forstås som behandling hvor det ikke:

foreligger indikasjon for behandling basert på innsendt røntgen- og journaldokumentasjon er tilstrekkelig begrunnet etter tannlegefaglig standard

Omgjøring av protetisk arbeid

Protetisk arbeid og omgjøring av dette Protetisk arbeid (kroner, broer, implantater eller lignende) som helt eller delvis dekkes av Selskapet, skal ha en varighet på minimum fem år før kostnader til omgjøring erstattes. Det er alltid Forsikredes ansvar å dokumentere utførelsen av det protetiske arbeidet.

Ved implantatbehandlinger som dekkes av Selskapet, dekkes ikke ny implantatbehandling av samme tann.

Omgjøring av behandlinger som Selskapet har dekket tidligere, dekkes ikke dersom omgjøringen skyldes mangelfull kvalitet på arbeidet som er utført. Det er alltid Forsikredes ansvar å dokumentere at omgjøringen ikke skyldes mangelfull kvalitet på arbeidet som er utført.

Følgeskader fra smykker eller lignende

Alle skader på Tannsettet, oppstått som følge av Forsikredes bruk av smykker i og rundt munnen, skinnene og andre typer utsmykninger som kan sidestilles med slike.

Garantiarbeid og feilbehandling

Behandling av Skade som omfattes av tannlegens garantiordning, reklamasjonsansvar samt feilbehandling som tannlegen plikter å erstatte eller utbedre.

Forsett, grov uaktsomhet mv.

Skader på Forsikredes Tannsett som er forvoldt:

- forsettlig
- ved grov uaktsomhet
- under påvirkning av alkohol, narkotika, medisin, rusmidler eller giftstoffer
- i forbindelse med slagsmål, håndgemeng og eller annen ulovlig aktivitet

dekkes ikke under denne Forsikringsavtalen.

Ekstraordinære situasjoner

Alle behandlinger av Skader som er en direkte eller indirekte følge av krig, krigslignende forhold, terroraksjoner, opptøyer, opprør, demonstrasjoner, epidemier, radioaktiv forurensning eller andre former for force majeure.

3.9 Forsikringssum

Forsikringssummen fremgår av [pkt. 3.1](#) og prisreguleres årlig i henhold til konsumprisindeksen.

Samlet erstatning for et Forsikringsår kan ikke være høyere enn forsikringssummen.

3.10 Maksimal dekning

Forsikringens maksimale dekning per behandlingsgruppe fremgår av [pkt. 3.1](#). Den maksimale dekningen øker de første 3 årene fra og med tegningstidspunktet.

Ved oppsigelse vil forsikrede miste opparbeidet ansiennitet ved en eventuell nytegning.

3.11 Dekningsprosent

Hvis forsikringen har en dekningsprosent, vil denne fremgå av Forsikringspolisen.

Dekningsprosenten danner grunnlaget for erstatningen og beregnes av Selskapets referansetakster.

3.12 Innmelding av skade

Forsikrede skal raskest mulig etter utført behandling melde inn erstatningskravet sitt til Selskapet. I tilfeller der Selskapet måtte finne det nødvendig for å vurdere dekningsberettigelse, skal Forsikrede sende inn røntgen- og journaldokumentasjon.

Dersom innsendt Kvittering, røntgen- og journaldokumentasjon ikke er lesbar eller er mangelfull, kan Selskapet avvise erstatningskravet helt eller delvis.

Kvitteringen må inneholde informasjon om behandler, tidspunkt for behandling, behandlingsskoder/takstkoder og beskrivelse av behandlingen.

Innmelding av skadesak skjer kun via kundeportalen på www.dintannforsikring.no.

3.13 Beregning av erstatning

Forsikredes behandlingsutgifter erstattes opp til og med dekningsprosenten som fremgår av Forsikringspolisen, likevel ikke mer enn Selskapets erstatningstakster som fremgår av Ytelseslisten.

Hvis en Skade ut fra en normal tannlegefaglig vurdering krever mer enn én behandling, betraktes den som én samlet Skade, også dersom behandlingene gjennomføres over mer enn ett Forsikringsår.

Erstatningen kan aldri overstige de faktiske behandlingstkostnadene.

3.14 Betaling av forsikringspremien

Forsikringspremien betales av Forsikringstakeren med et gyldig betalingskort.

3.15 Forsikringens varighet og oppsigelse

Forsikringen gjelder for 1 -ett- år av gangen og frem til den sies opp skriftlig av Forsikringstakeren eller Selskapet med minst 1 -en- måneders varsel til hovedforfall.

3.16 Automatisk fornyelse av Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen fornyes automatisk for 1 -ett- år av gangen hvis Forsikringstakeren ikke sier opp Forsikringsavtalen ihht [pkt. 3.15](#).

Automatisk opphør av Forsikringsavtalen

Forsikringsdekningen opphører automatisk i følgende situasjoner:

- opphør av Forsikringsavtalen
- ved utgangen av det Forsikringsåret hvor Forsikrede fyller 76 år
- ved Forsikredes død
- ved manglende innbetaling av forsikringspremie

3.17 Endring av forsikringspremie og Forsikringsvilkår

Utover alminnelig indeksregulering har Selskapet rett til å gjøre endringer i forsikringspremien og Forsikringsvilkårene med 1 -en- måneders varsel til hovedforfall.

3.18 Dekning av utgifter fra en annen part

Dersom behandlingsutgiftene helt eller delvis dekkes av det offentlige, et annet forsikrings-selskap, medlemsordning eller lignende, vil Selskapet kun være ansvarlig for sin forholdsmessige andel av Forsikredes behandlingstkostnader, under forutsetning av at Skaden er dekningsberettiget under denne Forsikringsavtalen.

3.19 Bortfall av krav

Dersom Forsikringsavtalen opphører, skal krav om utbetaling av erstatning for en Skade fremsettes skriftlig til Selskapet innen 12 måneder fra tidspunktet for Skade.

3.20 Garantifond

Norske Forsikringstakere og Forsikrede, samt virksomheter, forbrukere og øvrige kunder av

Selskapet er ikke dekket av det danske «Garantifonden for skadeforsikrings-selskaber» eller den norske Skadeforsikringsselskapenes garantiordning.

3.21 Klagemuligheter

Ved uoverensstemmelser med Selskapet kan Forsikringstaker eller Forsikrede sende en klage på e-post til Selskapet på info@din-tannforsikring.no.

Alle klager sendt til Selskapet vurderes av Selskapets ledelse.

Dersom Forsikringstaker eller Forsikrede ikke er tilfreds med den interne klagebehandlingen kan klagen videresendes til:

Forbrukerrådet

Fred Olsens gate 1
0152 Oslo, Norge
+47 23 40 05 00
www.forbrukerradet.no/klageguide

eller

Forbruker Europa

Postboks 463 Sentrum
0105 Oslo, Norge
<https://forbrukereuropa.no/slik-klager-du/>