



Cavitas Tandforsikring

Vilkår og Betingelser

Version 1.0 | Gældende fra 01.04.2024

INDHOLD	2
DEFINITIONER	3
1. FORSIKRINGENS OMFANG	5
2. HVEM ER BERETTET TIL FORSIKRING?	6
3. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?	6
4. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?	7
5. FORSIKRINGSSUM OG DÆKNING	8
6. HVORNÅR STARTER OG SLUTTER FORSIKRINGEN?	9
7. BETALING AF PRÆMIE	9
8. ÆNDRING AF PREMIUM ELLER FORSIKRINGSBETINGELSER	9
9. MEDDELELSE OM KRAV	10
10. KLAGEPROCEDURE	11
11. MEDDELELSER	11
12. GÆLDENDE LOV OG JURISDIKTION	11
13. BILAG – LISTE OVER KVALIFICEREDE BEHANDLINGER OG GRÆNSER PR. FORSIKRINGSPLAN	12
MEDDELELSE OM PERSONLIGE OPLYSNINGER OG DATABESKYTTELSE	15

DEFINITIONER

Nedenstående definitioner har samme betydning i vilkårene og betingelserne og andre relaterede dokumenter. Alle andre ord og sætninger, der ikke er angivet her, bruges i deres almindelige betydning.

Forsikringsaftale

Forsikringsaftalen er en aftale, der gælder mellem forsikringstageren og forsikringsselskabet til fordel for medlemsvirksomhedens medarbejdere, som er tegnet for tandlægeforsikringen baseret på medlemskontrakt mellem forsikringstager og medlemsvirksomhed.

Forsikret person/forsikret (i det følgende omtalt som dig/dine)

Den forsikrede er ansat i medlemsselskabet, og som er berettiget til tandforsikringsdækningen i henhold til disse vilkår og betingelser i forsikringsaftalen. Forsikrede skal være hjemmehørende i Danmark.

Medlemsvirksomhed

Juridisk person i Danmark, der indgår en medlemsaftale med Forsikringstager om at tegne en Forsikringsaftale på vegne af sine ansatte, og som vil sikre sig, at kontraktens vilkår og betingelser er opfyldt.

Forsikringstager

Association pour la Solidarite enter personnes en mobilite international (ASPMI), som underskriver kontrakten med forsikringsselskabet til fordel for sit medlemsselskab, og som er ansvarlig for betaling af al præmie fra medlemsselskabet til forsikringsselskabet.

Forsikringsselskab (i det følgende omtalt som vi/vores/os)

Forsikringsselskabet er MGEN. Registreret i SIREN med firmanummer 775 685 399. Reguleret af bestemmelserne i Tome II i Code de la mutualité og hvis hovedkontor er beliggende på 3 square Max-Hymans 75 748 PARIS CEDEX 15 FRANKRIG er registreret hos Finanstilsynet i Danmark med tilladelse til at drive skadesforsikringsvirksomhed i Danmark fra udlandet, hvilket kan verificeres på www.finanstilsynet.dk MGEN er medlem af Garantifonden for skadesforsikringsselskaber i Danmark.

Forsikringsselskabets kontrolorgan er Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR – French Prudential Supervisory Authority), 4 place de Budapest 75436 Paris Cedex Frankrig.

Forsikringsperiode

Forsikringsperioden er 12 måneders periode, som præmien beregnes på, og hvor forsikringsdækningen er gældende. Forsikringsperioden løber fra startdatoen til fornyelsesdatoen. Se også artikel 6 – Hvornår starter og slutter dækningen?

Start dato

Den første dag i forsikringsperioden, hvor den forsikrede er tilføjet tandlægeforsikringsaftalen. Din startdato fremgår af dit tandforsikringsbevis.

Fornyelsesdato

Den dag, hvor der er gået 12 kalendermåneder fra startdatoen. Fornyelsesdato er angivet på dit forsikringsbevis.

Forsikringsbevis

Det dokument, der er udstedt til den forsikrede person, der beviser, at medlemsselskabet har tegnet sine

ansatte på en forsikringskontrakt mellem forsikringstageren og forsikringsselskabet.

Tandforsikringsbeviset indeholder den forsikredes start- og fornyelsesdato samt forsikringsydelsesordningen og andre relevante oplysninger.

Forsikringsplan

Forsikringsplanen er den erstatningsordning, der er valgt af medlemsvirksomheden eller af dig og markeret i dit policebevis. Der er 3 forsikringsydelser: Bronze, sølv og guld, som dækker listen over berettigede behandlinger og er opført i artikel 13 - bilag til vilkår og betingelser.

Ændring af forsikringsplanen kan kun gennemføres på fornyelsesdatoen af medlemsselskabet eller dig.

Dække over

Forsikringsselskabets forpligtelse til at betale erstatningen for behandlinger pr. forsikringsydelsesordning anført i artikel 13 - Bilag, op til grænserne og maksimale forsikringssummer pr. forsikringsperiode.

Tandlæge

En behørigt kvalificeret og autoriseret tandlæge eller tandplejer, der er registreret hos den relevante tandlægemyndighed/-nævn. I tilfælde af behandling i et andet EU/EØS-medlemsland (kun almindelig behandling) eller på verdensplan (kun til ulykkesbehandling) skal tandlægen være passende kvalificeret og autoriseret til at praktisere.

Tandsæt

Tandsæt betyder forsikredes tænder, tandkød, støttevæv, kæbeknogler og kæbeled.

Ulykke

Ulykke er en skade forårsaget af direkte påvirkning uden for mundhulen, der resulterer i brud på tandstrukturen og/eller knogler og tandkød omkring tænderne. For at kvalificere som en ulykke i henhold til denne forsikring skal skadens art kræve behandling af en tandlæge inden for en uge efter hændelsen. Skader på tandproteser under brug er inkluderet. Skader som følge af tygning betragtes som en indre skade og er derfor specifikt udelukket fra ulykkeskategorien.

Påstand

Et krav anses for at være en behandling, procedure eller undersøgelse udført af en tandlæge eller medicinsk specialist, som er medicinsk nødvendig for at opretholde og/eller genoprette oral sundhed, og som udføres i overensstemmelse med accepterede standarder for tandlæge- eller lægepraksis. For at et krav er berettiget skal behandlingen, proceduren eller undersøgelsen finde sted i forsikringsperioden.

Skadeadministrator

Forsikringsselskabet har udpeget Denis Europe OÜ (reg.nr. 14868989, Sakala Street 7-2, Tallinn 10141 Estland) som sin skadesadministrator for denne forsikringskontrakt.

Forsikringsdistributør (i det følgende benævnt distributør)

Forsikringsselskabets distributørpartner i Danmark er Cavitas tandforsikring OÜ (reg.nr. 16501780, adresse Veskiposti 2-1002 Tallinn 10138 Estland), som er på listen over forsikringsformidlere, som opbevares af den estiske finanstilsyn og afviklingsmyndighed (www.fi.ee)

Forhandleren er autoriseret af forsikringsselskabet til at tilmelde dansk medlemsvirksomhed til medlemsaftale med forsikringstager og administrere tandforsikringsdækning (udstedelse af medlemsaftaler, forsikringsbeviser, påtegninger, fornyelsesmeddelelser og opkræve, behandle og

returnere præmier, hvis det kræves) for medlemsvirksomheden og dens forsikrede personer. under den frie udveksling af tjenesteydelser i Danmark.

Cavitas er en distributørs handelsnavn for tandforsikringstjenester i Europa.

Distributøren administrerer hjemmesiden <http://www.cavitas.dk> for al forsikringsrelateret information og kommunikation.

Cavitas mobilapplikation giver mulighed for hurtig adgang til forsikringsdækningsdokumenter, nem indsendelse af krav og giver adgang til anden værdifuld information. Den kan downloades gratis fra Apple Store og Google Play.



1. FORSIKRINGENS OMFANG

1.1 Vi refunderer udgifterne til behandlinger, som den forsikrede modtager i forsikringsperioden, op til de individuelle behandlingsgrænser og kategorigrænser, der er inkluderet på listen over berettigede behandlinger i artikel 13 – bilag til disse forsikringsbetingelser.

1.2 Der er 3 tandforsikringsordninger, Bronze, Sølv og Guld, der dækker følgende behandlingsområder:

Behandlingsområder	Dækket?
REGELMÆSSIG BEHANDLING I DANMARK OG EU/EØS	
Forebyggelse og diagnostisk behandling	Ja
Røntgenstråler	Ja
Bedøvelse og sedation	Ja
Fyldninger	Ja
Rodbehandling	Ja
Tandudtrækninger og mindre mundkirurgi	Ja
Diagnose af paradentose og kirurgisk paradentosebehandling	Ja
Kroner og broer	Ja
Tandproteser	Ja (Kun sølv- og guldplaner)
Voksen tandregulering	Ja (kun guldplan)
Implantater	Ja (Kun sølv- og guldplaner)
ULYKKEBEHANDLING I HELE VERDEN	
Ulykkesbehandling	Ja
BEHANDLING AF MUNDHULEKRÆFT I DANMARK	
Behandling af mundhulekræft	Ja

- 1.3 Vi refunderer den forsikrede det beløb, som tandlægen eller speciallægen har opkrævet for hver behandling eller beløbet på listen over behandlinger, alt efter hvad der er lavere.
- 1.4 Der ydes refusion op til kategorigrænserne og op til en samlet maksimal forsikringssum pr. forsikringsperiode, som afhænger af den valgte forsikringsordning.
- 1.5 Når en ny forsikringsperiode begynder, nulstilles kategorigrænserne og den samlede forsikringssum, og den forsikrede kan igen nyde godt af de fulde beløb i henhold til den valgte forsikringsydelsesordning.

2. HVEM ER BERETTET TIL FORSIKRING?

- 2.1 Forsikringen kan købes for en gruppe ansatte (forsikrede), som en obligatorisk ordning (Medlemsselskabet vælger den samme forsikringsydelsesordning for alle sine ansatte) eller som frivillig ordning (medarbejderen har ret til at vælge forsikringsydelsesordningen og vælge ud af dækningen).
- 2.2 Den forsikrede skal være mellem 18 og 70 år. Ved udløbet af den forsikringsperiode, hvor den forsikrede fylder 70 år, ophører forsikringsdækningen.
- 2.3 Den forsikrede skal have bopæl i Danmark i henhold til Folkeregisteret og være medlem af Folketrygden, når forsikringsskaden indtræffer.

3. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker de behandlingsområder, der er nævnt i artikel 1, og de behandlinger, der er anført i artikel 13 – bilag til disse forsikringsbetingelser. Vær opmærksom på følgende ydelsesregler i forhold til de omfattede behandlinger.

3.1 Fyldninger og rodbehandling

- 3.1.1 Fyldnings- og rodbehandlingserstatningen pr. tand er gyldig i 3 år. Fyldnings- og rodbehandlingen for samme tand refunderes igen i år 4, hvis Medlemsselskabet eller den forsikrede fornyer forsikringsaftalen for efterfølgende forsikringsperioder.

3.2 Tandudtrækning

- 3.2.1 Dækningen er gyldig for tandudtrækningsprocedurer, eksklusive omkostningerne til tilhørende IV-sedation, generel anæstesi og indlæggelse eller ambulant hospitals-/klinikgebyrer.

3.3 Paradentosebehandling

- 3.3.1 Der ydes kun dækning for paradentoseundersøgelser og -behandlinger, hvis forsikrede inden behandlingen er diagnosticeret med paradentoses trin II eller III.

3.4 Protetisk arbejde

- 3.4.1 Protetiske behandlinger (kroner, broer, proteser og implantater) er dækket i overensstemmelse med listen over kvalificerede behandlinger i artikel 13 – bilag.
- 3.4.2 Krone- eller broskadeserstatningen pr. tand er gyldig i 5 år. Kronen eller broen for samme tand refunderes igen i år 6, hvis Medlemsselskabet fornyer forsikringsaftalen for efterfølgende forsikringsperioder.
- 3.4.3 For at eksisterende kroner og broer kan være dækket af denne forsikring, skal de være mindst 5 år gamle.
- 3.4.3 For aftagelige hel- eller delproteser vil den forsikrede være berettiget til at gøre krav én gang pr. købe under hver af følgende koder: 9956, 9958, 9959 og 9960 i en periode på 2 år.
- 3.4.4 For faste hel- eller delproteser vil den forsikrede være berettiget til at gøre krav én gang pr. købe under hver af følgende koder: 9956, 9958, 9959 og 9960 i en periode på 5 år.
- 3.4.5 For at eksisterende tandproteser er omfattet af denne forsikring, skal de være mindst 5 år gamle.
- 3.4.6 Forsikringserstatningen for implantater udbetales én gang pr. tandplacering, den tand, der udskiftes, skal være trukket ud i forsikringsperioden, og forsikringselskabet er ikke ansvarlig for yderligere udgifter, der måtte opstå på grund af implantatrelaterede komplikationer, såsom afvisning, afslag eller infektion.

3.4.7 Gentagelser af protesebehandlinger, der tidligere er dækket af forsikringsselskabet, er ikke dækket, hvis gentagelsen skyldes den utilstrækkelige kvalitet af tandlægens arbejde.

3.5 Voksen ortodonti

3.5.1 Forsikringserstatningen for faste seler udbetales én gang i løbet af livet for voksen over 19 år.

3.6 Behandling af mundhulekræft

3.6.1 Den behandling af mundhulekræft som hospitalsbehandling (ambulant eller indlagt), kirurgi og anæstesi (ambulant eller indlagt), ambulant specialistkonsultation og serviceydelser, patologiske tests og røntgenbilleder, radiologi og kemoterapiudgifter vil blive skadesløs én gang pr. forsikringsperiode i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne og inden for grænserne af den maksimale forsikringssum, der er fastsat i artikel 13 – bilag.

3.6.2 Erstatningen udbetales kun, hvis mundhulekræften er diagnosticeret og behandlet af en speciallæge, læge eller tandlæge, der er autoriseret i Danmark og har de respektive kvalifikationer.

3.7 Ulykkesbehandling

3.7.1 Hvis ulykken opfylder kriterierne defineret i disse forsikringsbetingelser, erstattes den akutte behandling, der er nødvendig for øjeblikkelig lindring af ulykkesskaden og eventuel efterfølgende behandling, der er nødvendig for at genoprette den eller de beskadigede tænder, inden for grænserne af den angivne maksimale forsikringssum, til ulykkesbehandling i § 14 – Bilag, uanset om behandlingen er foretaget i Danmark eller i udlandet.

4. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

Denne forsikring dækker ikke følgende:

4.1 Kosmetiske tandbehandlinger

Alle former for kosmetisk behandling. Kosmetiske behandlinger anses for behandlinger, hvis primære formål er at give forsikredes tænder et bedre udseende, uden behandling af en egentlig tandsygdom, herunder:

- pletfjernelse eller blegning
- anden behandling af misfarvede tænder
- udskiftning af en tandfyldning, der ikke er defekt
- tandjustering (undtagen tandreguleringsarbejde for voksne i guldplan)
- tandfiner i plast og porcelæn
- samt andre former for behandling, der kan sidestilles med dem.

4.2 Overbehandling

Behandling, hvor der ikke er belæg for at udføre behandlingen, eller hvor behandlingen er foretaget i et omfang eller til en pris, der vurderes mere end rimeligt og nødvendigt ud fra et objektivt tandlægefagligt synspunkt. Dette omfatter for eksempel, men ikke begrænset til, udskiftning af tandfyldninger til nyt eller samme type materiale, hvis den originale fyldning ikke er defekt.

4.3 Manglede tænder

Udgifter til behandling til erstatning af tænder, der manglede før eller på forsikringsperiodens startdato.

4.4 Ikke-beregtiget behandling

4.4.1 Enhver tandbehandling eller tandbehandling, der ikke er inkluderet på listen over kvalificerede behandlinger i artikel 13 – bilag, herunder:

- medicin eller tandhygiejneprodukter relateret til tandbehandling
- generel anæstesi eller anden anæstesi end den, der er angivet i ydelseslisten i artikel 13 – bilag
- indlagt eller ambulant tandbehandling

4.5 Skader pga. smykker og lignende

4.5.1 Alle skader på tandsættet forårsaget af sikredes brug af smykker, der er limet på tænderne, piercinger i og omkring munden samt andre former for dekorationer, der kan sammenlignes med disse.

4.6 Garanteret og/eller mangelfuld behandling

4.6.1 Behandling omfattet af den mellem tandlæge og forsikrede aftalte garantiordning samt eventuel mangelfuld behandling, som tandlægen skal erstatte eller udbedre.

4.7 Uagtsomme og/eller forsætlige handlinger

4.7.1 Skader på forsikredes tandsæt, forårsaget af:

- forsægtligt eller ved grov uagtsomhed;
- ved en kriminel handling fra den forsikredes side;
- når du er påvirket af alkohol, stoffer, medicin eller andre lægemidler og/eller toksiner;
- under slagsmål og/eller knytnæver;
- ved ikke at bære passende mundbeskyttere eller den anbefalede beskyttende hovedbeklædning, mens du deltager i sportsaktiviteter;

4.7.2 Omkostninger betalt af forsikrede:

- på grund af manglende aftaler

4.8 Forstyrrelser og andre særlige situationer

4.8.1 Alle behandlinger, der er en direkte eller indirekte følge af krig, krigslignende forhold, terrorhandlinger, optøjer, oprør, civile uroligheder, epidemier/pandemier, nuklear, biologisk eller kemisk forurening eller andre former for force majeure.

4.9 Behandlinger dækket af andre forsikringer/ordninger

4.9.1 Omkostninger til behandlinger, der refunderes eller dækkes af den offentlige sygesikring eller Sygeforsikringen "danmark". Vi betaler først omkostningerne efter fradrag af eventuelle tilskud eller betalinger omfattet af andre ordninger.

5. FORSIKRINGSSUM OG DÆKNING

5.1 De maksimale forsikringssummer per forsikringsperiode.

Plan og behandlingskategori	Forsikringssummer
BRONZEPLAN	
Regelmæssig behandling Danmark/EU/EØS	6.000 kr
Ulykkesbehandling verden over	5.000 kr
Behandling af mundhulekræft Danmark	37.000 kr
SØLVPLAN	
Regelmæssig behandling Danmark/EU/EØS	15.000 kr
Ulykkesbehandling verden over	10.000 kr
Behandling af mundhulekræft Danmark	75.000 kr
GULD PLAN	
Regelmæssig behandling Danmark/EU/EØS	30.000 kr
Ulykkesbehandling verden over	15.000 kr
Behandling af mundhulekræft Danmark	115.000 kr

5.2 Den samlede erstatning for en forsikringsperiode kan ikke overstige forsikringssummen pr. behandling eller behandlingskategori, uanset antallet af behandlinger.

5.3 Forsikredes udgifter til behandling refunderes op til enten beløbet for tandlægens behandlingspris eller beløbet pr. behandling vist i den aktuelle liste over kvalificerede behandlinger i Artikel 13 - Bilag, alt efter hvad der er lavere og.

5.4 Hvis behandlingsudgifter helt eller delvist dækkes af staten eller i henhold til anden police, såsom arbejdsskadeforsikring, patientforsikring, ulykkesforsikring eller Sygeforsikringen "danmark", dækkes disse udgifter ikke. af os dækker vi kun den resterende andel under vilkårene i disse forsikringsbetingelser, således at sikredes samlede erstatning ikke overstiger sikredes indbetalte bidrag.

6. HVORNÅR STARTER OG SLUTTER FORSIKRINGEN?

6.1 Dækningen træder i kraft fra den startdato, der er angivet på dit tandlægeforsikringsbevis.

6.2 Forsikringsperioden løber fra forsikringsperiodens startdato til fornyelsesdatoen.

6.3 Forsikringen fornyes automatisk på fornyelsesdatoen, medmindre kontrakten opsiges af forsikringstageren, forsikringsselskabet eller medlemsselskabet, se pkt. 6.6.

6.4 Dækningen ophører automatisk i følgende situationer:

- ved opsigelse af forsikringsaftalen mellem forsikringstager og forsikringsgiver
- ved opsigelse af medlemsaftalen mellem Medlemsselskab og Forsikringstager
- ved ophør af arbejdsforholdet mellem den forsikrede og medlemsselskabet
- på fornyelsesdatoen efter forsikredes 70 års fødselsdag;
- hvis forsikrede ikke længere bor i Danmark
- ved den forsikredes død

6.5 Der udbetales ingen erstatningskrav efter dækningens ophør, og hvis der ikke er udbetalt erstatning, refunderer vi en del af din præmie, hvis denne allerede er betalt af medlemsvirksomheden.

6.6 Medlemsvirksomhedens medlemskab kan opsiges:

6.6.1 På forsikringsselskabets initiativ:

- i tilfælde af manglende betaling af præmierne fra medlemsvirksomheden;
- på den dato, hvor medlemsselskabet ikke længere er medlem af forsikringstageren.

6.6.2 På medlemsvirksomhedens initiativ:

- på kontraktens årlige udløbsdato ved at underrette forsikringstageren mindst to (2) måneder før denne dato. Opsigelsen træder i kraft to (2) måneder efter meddelelsen, ved midnat, i det år, hvor den er underrettet;
- i henhold til bestemmelserne i lov nr. 2019-733 af 14. juli 2019 om ændring af artikel L. 221-10-2 i *Code de la Mutualité* (den franske lov om gensidige forsikringsselskaber), som trådte i kraft den 1. december 2020.

7. BETALING AF PRÆMIE

7.1 Præmien gives pr. forsikret person og pr. forsikringsdækning enten på obligatorisk eller frivillig basis.

7.2 Medlemsselskabet er ansvarlig for betaling af præmien for alle forsikrede personer, der har tegnet en forsikringsaftale.

7.3 Præmien for forsikringen betales af Medlemsselskabet til Forsikringstageren via Forhandleren og betales i danske kroner årligt første gang, når aftale mellem Medlemsselskab og Forsikringstager træder i kraft. Senere betalinger følger kontrakten.

7.4 I tilfælde af manglende betaling af præmien sendes en rykker i et format, der kan gengives skriftligt, til medlemsvirksomheden mindst ti (10) dage efter forfaldsdatoen med oplysning om, at ved udløbet af en periode i fyrre (40) dage efter afsendelsen af samme brev, vil manglende præmiebetaling medføre, at forsikringsdækningen annulleres.

8. ÆNDRING AF PREMIUM ELLER FORSIKRINGSBETINGELSER

8.1 Vi forbeholder os retten til, i det omfang loven tillader det, at ændre vilkårene og betingelserne for forsikringsaftalen og niveauet af præmier ved fornyelse.

8.2 I sådanne tilfælde vil vi give skriftlig meddelelse om ændringen mindst en (1) måned før ændringen træder i kraft. Den fornyede forsikring skal fra da af tage de betingelser, som forsikringsselskabet har angivet i meddelelsen.

8.3 Medlemsselskabet kan vælge at forny forsikringen efter de nye vilkår eller opsige den inden fornyelsesdatoen.

9. MEDDELELSE OM ET KRAV

9.1 I tilfælde af at den forsikrede har behov for tandbehandling, skal den forsikrede:

- kontrollere den berettigede liste over behandlinger, før behandlingen påbegyndes for at forstå, hvilke procedurer der kan anmodes om;
- modtage og betale for tandbehandling og opbevare betalingskvitteringen;
- anmod om en detaljeret faktura fra tandlægen, som indeholder følgende:
 - en. navn og adresse på tandlæge/tandlægepraksis og organisationsnummer
 - b. navnet på den forsikrede, der modtager behandling
 - c. behandlingsdato(er)
- beskrivelse af hver modtagne behandling og behandlingskoden
- gebyr for hver behandling
- eventuelle fradrag for Sygeforsikringen "danmark" (Sygesikring "danmark" foreningen) eller den offentlige sygesikring.

9.2 Den forsikrede skal anmelde skaden til forsikringsgiverens udpegede skadesadministrator enten ved at uploade en kopi af tandlægefakturaen og betalingskvitteringen enten via <http://www.cavitas.dk/skade> eller via Cavitas mobilapplikation, som kan downloades fra Apple Store eller Google Play.

9.3 Tandlægeregningen kan være en scannet version eller et tydeligt billede af hele tandlægefakturaen. Skadeadministratoren forbeholder sig retten til at anmode om den originale version af ethvert dokument, der indsendes i forbindelse med et krav.

9.4 Forsikrede skal desuden trofast og ærligt besvare nogle spørgsmål i forbindelse med fremsendelse af tandlægefakturaen, fx om sikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark" og hvilken gruppe; om behandlinger er forbundet med manglende tænder mv.

9.5 Godtgørelsen vil blive foretaget direkte på den bankkonto, som den forsikrede har opgivet inden for 5 arbejdsdage fra det øjeblik, skadesadministratoren har sendt en meddelelse om erstatningsudbetaling forsikredes e-mailadresse, der bekræfter, at skaden er gennemført.

9.6 Forsikredes forpligtelser i forbindelse med skader:

- indsende de nødvendige dokumenter til skadesadministratoren i rimelig tid og senest inden for 6 måneder efter afslutningen af den behandling, som kravet vedrører.
- give skadesadministratoren for egen regning alle oplysninger eller dokumenter vedrørende et krav, som skadebehandleren kræver for at tage stilling til kravet og beregne erstatning. Skadeadministratoren forbeholder sig retten til at anmode skadelidte om tandjournaler, hvor det er nødvendigt for at vurdere et kravs berettigelse.
- hvis sikrede forsætligt afgiver urigtige eller ufuldstændige oplysninger, som sikrede kender eller må forstå dem kan medføre, at sikrede modtager erstatning, som han eller hun ikke er berettiget til, mister sikrede ethvert erstatningskrav mod skadesadministratoren i henhold til denne og anden forsikring. kontrakter for samme arrangement. Hvis sikredes forhold kun er ringe klanderværdige, kun vedrører en mindre del af skaden, eller hvis der i øvrigt er særlige grunde, kan sikrede alligevel få delvis erstatning.
- hvis skadebehandleren finder det nødvendigt at indhente en lægeerklæring fra en sagkyndig, skal sikrede acceptere at blive undersøgt af en tandlæge eller speciallæge, som er valgt af skadebehandleren, for vores regning.

9.7 Hvis dækningen udløber, skal et eventuelt erstatningskrav indgives til skadebehandleren senest 6 måneder efter forsikringsperiodens udløb.

9.8 I andre situationer vil den gældende lov om forældelse til enhver tid være gældende.

10. KLAGEPROCEDURE

10.1 I tilfælde af utilfredshed med ethvert aspekt af denne forsikringsaftale vilkår og betingelser vil medlemsselskabet eller den forsikrede til enhver tid have mulighed for at klage. Enhver klage skal meddeles distributøren:

Klageafdelingen
Cavitas tandforsikringsmægler OÜ
<https://www.cavitas.dk/klage>
e-mail: support@cavitas.dk

10.2 Klagen skal indeholde navn og adresse på ansøger og beskrivelse af den hændelse, der ligger til grund for utilfredsheden.

10.3 Klagen vil blive behandlet hurtigt, effektivt og på en hensynsfuld måde. Opfattes reklamationen som en misforståelse eller en enkelt fejl, vil denne blive behandlet med det samme. Distributørens klageafdeling skal hurtigst muligt, dog senest inden for 14 dage, give skriftlig meddelelse om, hvordan de har behandlet denne anmodning, og hvordan den er fulgt op over for forsikringsselskabet. Hvis klagen ikke kan løses, vil medlemsselskabet eller den forsikrede få udstedt et endeligt svarbrev inden for 30 dage efter anmeldelse af skaden med forsikringsselskabets afgørelse.

10.4 Hvis en medlemsvirksomhed eller en forsikret person ikke er tilfreds med forsikringsselskabets afgørelse, kan denne klage til Ankenævnet for Forsikring på www.ankeforsikring.dk. På tidspunktet for indgivelsen af en klage betales et gebyr fastsat af Ankenævnet for Forsikring, som betales tilbage, hvis klagen gives helt eller delvis medhold. Ankenævnets adresse er:

Ankenævnet for Forsikring
Anker Heegaards Gade 2
Postboks 360
1572 København V
Tlf. 33 15 89 00 mellem 10:00 og 13:00
www.ankeforsikring.dk

11. MEDDELELSER

11.1 Alle meddelelser, herunder udstedelse af forsikringsdokumenter, vilkår og betingelser, oplysninger om fornyelse og ændringer af forsikringsaftalen fra forsikringsselskabet, gives til medlemsvirksomheden og til den forsikrede af en udpeget distributør.

11.2 De seneste opdaterede forsikringsbetingelser er altid tilgængelige på hjemmesiden <http://www.cavitas.dk> og på Cavitas mobilapplikation, som kan downloades fra Apple Store eller Google Play:



11.3 Hvis oplysningerne fra medlemsselskabet eller den forsikrede viser sig eller bliver unøjagtige eller utilstrækkelige, eller hvis der finder væsentlige ændringer sted, skal medlemsvirksomheden eller den forsikrede informere distributøren herom så hurtigt som muligt.

12. GÆLDENDE LOV OG JURISDIKTION

12.1 Denne forsikring er underlagt dansk lovgivning og jurisdiktion. Eventuelle tvister afgøres ved en dansk domstol.

12.2 I de tilfælde, hvor der er anvendt en fremmedsproget forsikringsaftale eller forsikringsbetingelser, vil eventuelle uoverensstemmelser som følge af oversættelsen medføre, at den danske tekst altid er gældende.

13. BILAG – LISTE OVER KVALIFICEREDE BEHANDLINGER OG GRÆNSER PR. FORSIKRINGSPLAN

		BRONZE	SØLV	GULD	
Kode	Behandlingsbeskrivelse	Kategori- og behandlingsgrænser			Frekvensgrænser
REGELMÆSSIG BEHANDLING (DANMARK og EU/EØS) ÅRLIG FORSIKRINGSSUM		6.000 kr	15.000 kr	30.000 kr	
Forebyggelse og diagnostik		1.000 kr	1.500 kr	3000 kr	
1111	Udvidet grundlæggende diagnostisk undersøgelse	320 kr	360 kr	400 kr	To (2) om året
1112	Diagnostisk grundstudie (DG) fra 26 år	150 kr	175 kr	200 kr	To (2) om året
1113	Diagnostisk grundstudie (DGBU) 18-25 år	90 kr	100 kr	110 kr	To (2) om året
1114	Statusundersøgelse fra 26 år	160 kr	175 kr	190 kr	To (2) om året
1115	Statusundersøgelse af 18-25 år	90 kr	100 kr	110 kr	To (2) om året
1116	Fokuseret undersøgelse	130 kr	145 kr	160 kr	To (2) om året
1180	Undersøgelse af patienten tilknyttet fra hygienist	120 kr	135 kr	150 kr	To (2) om året
1415	Periodontal undersøgelse og diagnostik*	450 kr	500 kr	550 kr	En (1) på 3 måneder
2920	Individuel forebyggende behandling	150 kr	175 kr	200 kr	To (2) om året
3020	Konsultation uden behandling	250 kr	275 kr	300 kr	To (2) om året
9996	Konsultation uden behandling	220 kr	250 kr	280 kr	To (2) om året
1301	Skalering a (minimum 15 tænder) fra 26 år	200 kr	225 kr	250 kr	To (2) om året
1302	Skalering a (minimum 15 tænder) fra 26 år	140 kr	160 kr	180 kr	To (2) om året
1391	Skalering a - uden offentligt tilskud (minimum 15 tænder) fra 26 år	250 kr	300 kr	350 kr	To (2) om året
1392	Skalering b - uden offentligt tilskud (14 tænder eller derunder) fra 26 år	150 kr	200 kr	250 kr	To (2) om året
Røntgenstråler		500 kr	1000 kr	1500 DKK	
1150	Bitewings-forbindelsesstatusundersøgelse	200 kr	225 kr	250 kr	To (2) om året
1151	Bitewings i forbindelse med udvidet grundlæggende diagnostisk undersøgelse	200 kr	225 kr	250 kr	To (2) om året
1152	Bitewings i forbindelse med fokuseret studie	200 kr	225 kr	250 kr	To (2) om året
1153	Bitewings i forbindelse med fokuseret undersøgelse (DG og DGBU)	200 kr	225 kr	250 kr	To (2) om året
1300	Røntgenoptagelse	140 kr	160 kr	180 kr	
9944	Panorama røntgen	200 kr	300 kr	600 kr	En (1) om året
9946	3D røntgen	-	500 kr	800 kr	En (1) om året
9947	Tomografi	-	700 kr	1000 kr	En (1) om året
Grundlæggende behandlinger		1.500 kr	3.000 kr	5.500 kr	
9945	Lokalbedøvelse, dinitrogenoxidbedøvelse	100 kr	150 kr	200 kr	To (2) pr. faktura
1501	Fyldning. Enkelt, sølvamalgam / trinvis udgravning	100 kr	200 kr	300 kr	Tre (3) om året, en (1) fyldning pr. tand på trods af antallet af rødder
1502	Fyldning. Kombineret, sølvamalgam / trinvis udgravning	200 kr	300 kr	400 kr	
1503	Fyldning. Dobbelt kombineret, sølvamalgam / trinvis udgravning	200 kr	400 kr	500 kr	
1504	Fyldning. Enkeltsidet, hvor okklusionen er påvirket af slid	200 kr	250 kr	300 kr	
1505	Fyldning. Plast, enkeltsidet / trinvis udgravning	100 kr	300 kr	500 kr	
1506	Fyldning. Plast, multi-level / trinvis udgravning	300 kr	400 kr	500 kr	
1507	Fyldning. Under glas, enkeltsidet / trinvis udgravning	100 kr	300 kr	500 kr	
1509	Fyldning multi-level, hvor okklusionen er påvirket af slid	300 kr	400 kr	500 kr	
1551	Tandfyldninger. Ikke kombineret, sølvamalgam, gradvis udgravning	100 kr	200 kr	300 kr	
1552	Tandfyldninger. Kombineret, sølvamalgam	200 kr	300 kr	400 kr	

1553	Tandfyldninger. Dobbelt kombineret, sølvamalgam, gradvis udgravning	200 kr	400 kr	500 kr	
1554	Plast, enkeltsidet, gradvis udgravning, hvor okklusionen er påvirket af slid	200 kr	250 kr	300 kr	
1555	Tandfyldninger, enkelt-flade plast, gradvis udgravning	100 kr	300 kr	500 kr	
1556	Fyldning. Plast, multi-level / trinvis udgravning	300 kr	400 kr	500 kr	
1557	Tandfyldning, glasionomer, enkelt overflade, gradvis udgravning	100 kr	300 kr	500 kr	
1558	Glasionomerfyldning	300 kr	400 kr	500 kr	
1559	Plast multi-flade, gradvis udgravning, hvor okklusion er påvirket af slid	300 kr	400 kr	500 kr	
4525	Plastfyld, kindtand/præmolar	300 kr	400 kr	500 kr	
9955	Plastfyld, kindtand/præmolar	300 kr	400 kr	500 kr	
1600	Rodbehandling (fjernelse af pulpavæv)	150 kr	200 kr	250 kr	Tre (3) tænder om året på trods af antallet af rodkanaler
1601	Rodbehandling (koronal amputation)	200 kr	250 kr	300 kr	
1605	Rodbehandling (akut termisk nedbrydning)	200 kr	250 kr	300 kr	
1606	Rodbehandling (rodkanalfyldning og apikal amputation pr. kanal)	200 kr	250 kr	300 kr	
9912	Rodkappe med retention	200 kr	250 kr	300 kr	
9919	Retrograd rodfyldning eller rodspids amputation af én rod	2000 kr	250 kr	300 kr	
9920	Retrograd rodkanalfyldning eller rodspidsamputation multi-rod tand	200 kr	250 kr	300 kr	
1701	Tandudtrækning pr. tand	300 kr	350 kr	400 kr	
1705	Standstning af blødningen i forbindelse med tandudtrækning	50 kr	100 kr	150 kr	
Større behandlinger		3000 kr	5.500 kr	10.000 kr	
1801	Kirurgisk fjernelse af tænder	200 kr	700 kr	1200 kr	
1425	Forbedret tandrensning (parodontose)	250 kr	300 kr	350 kr	En (1) pr. kvadrant pr. år
1431	Rensning af tandroden	90 kr	120 kr	150 kr	En (1) pr. kvadrant pr. år
1440	Kirurgisk parodontal behandling (pr. 1-6 tænder)	500 kr	1500 kr	3000 kr	En (1) pr. kvadrant pr. år
9937	Blød bidskinne ekskl. snorkelskinne (parodontitis)	1000 kr	1500 kr	2000 kr	En (1) pr. kvadrant pr. år
9938	Hård skinne ekskl. Skinne (parodontitis)	1000 kr	1500 kr	2000 kr	En (1) pr. kvadrant pr. år
9905	Støbt abutment i ædelmetal i forbindelse med krone/afsluttende abutment	500 kr	1500 kr	3000 kr	To (2) om året
9906	Guld og porcelæn stolper	500 kr	1500 kr	3000 kr	To (2) om året
9907	Krone - guld, keramik eller zirkon	500 kr	1500 kr	3000 kr	To (2) om året
9910	Delvis krone	500 kr	1500 kr	3000 kr	To (2) om året
9949	Re-cementering	250 kr	400 kr	550 kr	To (2) om året
9914	Broværk i guld, keramik og lignende pr stk	1000 kr	3000 kr	5000 kr	En (1) om året
9956	Fuldprotese (overkæbe <u>eller</u> underkæbe)	-	4000 kr	6000 kr	En (1) pr. kæbe pr. 24 måneder
9958	Fuldprotese (over- <u>og</u> underkæbe)	-	5000 kr	8000 kr	En (1) pr. kæbe pr. 24 måneder
9959	Metalbaseret delprotese	-	4000 kr	6000 kr	En (1) pr. kæbe pr. 24 måneder
9960	Slimhindeunderstøttet delprotese i akryl	-	4000 kr	6000 kr	En (1) pr. kæbe pr. 24 måneder
9400	Voksen tandregulering	-	-	6000 kr	En (1) pr. levetid
Implantat (inklusive komponenter)			8.000 kr	12.000 kr	
9901	Implantat, samlet pris for enkelttand (operationsimplantat, fikstur, abutment og krone)	-	1500 kr	4000 kr	En (1) om året

9902	Implantatbaseret bro pr. tand	-	1500 kr	4000 kr	En (1) om året
9903	Et implantat til tanden, eller hybrid pr. protese. implantat m.retension	-	1500 kr	4000 kr	En (1) om året
9921	Opbygning af knoglen før implantatbehandling	-	1000 kr	2000 kr	En (1) om året
9922	Sinusoelt før implantatbehandling	-	1000 kr	2000 kr	En (1) om året
9911	Langsigtet temporisering af implantat tandpleje	-	1500 kr	3000 kr	En (1) om året
ULYKKEBEHANDLING (VERDENSOMHEDEN) ÅRLIG FORSIKRINGSSUM		5.000 kr	10.000 kr	15.000 kr	
9500	Alle behandlinger beskrevet ovenfor udbetales fra ulykkesbehandlingsydelsesartiklen i tilfælde af en verificerbar ulykke i forhold til policens definitioner				En (1) om året
BEHANDLING MUNDHULEKRÆFT (DANMARK) ÅRLIG FORSIKRINGSSUM		37.000 kr	75.000 kr	115.000 kr	
9600	Behandling og procedurer relateret til Behandling af mundhulekræft (hospital, kirurgi, anæstesi, radiologi, kemoterapi osv.).				En (1) om året

Listen over behandlinger og grænserne angivet i tabellen kan gennemgås af forsikringsselskabet på årsbasis.

MEDDELELSE OM BESKYTTELSE AF PERSONDATA

1. DATABESKYTTELSE

Vi er (Dataansvarlige) er forpligtet til at beskytte og respektere dit privatliv i overensstemmelse med den gældende databeskyttelseslovgivning ("Lovgivning").

2. SÅDAN BRUGER VI DINE OPLYSNINGER

2.1 Vi kan bruge personoplysninger, vi har om dig, på følgende måder:

- For at yde forsikring, behandle erstatningskrav og til ethvert andet relateret formål. Dette kan omfatte beslutninger om forsikringstegning, som træffes via automatiserede midler – det gøres for at opfylde forsikringsaftalen mellem dig og os.
- For at tilbyde fornyelse, forskning eller til statistisk formål – det sker af hensyn til vores legitime interesser: for at kunne analysere historiske aktiviteter, forbedre vores vurderingsalgoritmer og for at hjælpe med at forudsige fremtidig indvirkning på virksomheden. For at fremme kommercielle interesser, for at forbedre produkttilbuddet og for at udvikle nye systemer og processer.
- For at give dig oplysninger, produkter eller tjenester, som du anmoder os om, eller som vi tror kan være af interesse for dig, hvor du har givet samtykke til at blive kontaktet i sådanne øjemed.
- For at underrette dig om ændringer i vores tjeneste – i forbindelse med vores retlige og forskriftsmæssige forpligtelser.
- For at forebygge svindel og hvidvask af penge og for at overholde generelle retlige og forskriftsmæssige forpligtelser – dette sker af hensyn til vore retlige og forskriftsmæssige forpligtelser.

2.2 Følsomme (særlige) personoplysninger (såsom oplysninger, der vedrører sundhed) kan være påkrævet af os specifikt med hensyn til forsikringstegning og afsløring af svindel eller som en del af skadeshåndteringsprocessen. Videregivelse af sådanne data er en betingelse for, at vi kan yde forsikring eller håndtere en skade, og du kan trække dit samtykke tilbage, så vi ikke kan behandle disse data, kan det føre til, at vi ikke kan fortsætte dækningen eller behandle skadeskrav. . Når sådanne data videregives til os, vil de kun blive brugt til formålet, der er angivet ovenfor, og de vi bliver behandlet sikkert og i overensstemmelse med denne meddelelse.

3. VIDEREGIVELSE AF DINE PERSONOPLYSNINGER

Vi kan videregive dine personoplysninger til tredjeparter, som leverer produkter eller services til os, eller til serviceudbydere, som yder services på vores vegne. Disse omfatter:

- Vores koncernvirksomheder
- Tilknyttede partnere
- Mæglere, agenter, tredjepartsadministratorer, reassurandører og andre forsikringsmæglere
- Medicinske serviceudbydere
- Bedrageribekæmpelsesagenturer
- Tabsjusteringer
- Eksterne advokatfirmaer
- Eksterne revisorer
- Tilsynsmyndigheder og
- Som kan være påkrævet ved lov

Vi kan også videregive dine personoplysninger:

- Hvis vi sælger eller køber en virksomhed eller aktiverer. I sådanne tilfælde kan vi videregive dine personoplysninger til den potentielle sælger eller køber af en sådan virksomhed eller sådan aktiveret.

- Hvis en virksomhed eller stort set alle dennes aktive erhverv af en tredjepart. I sådanne tilfælde vil sådanne personoplysninger, som selskabet ligger inde med sine kunder, udgøre et af de overførte aktiver.
- For at beskytte vores kunder eller andres rettigheder, ejendom eller sikkerhed.

4. INTERNATIONAL OVERFØRSEL AF DATA

Vi kan overføre dine personoplysninger til steder uden for Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS). Hvis vi overfører dine personoplysninger uden for EØS, vil vi sikre, at oplysningerne behandles sikkert og i overensstemmelse med denne privatlivsmeddelelse og lovgivningen. Vi overfører kun data til lande, som Europa-Kommissionen anser for at have tilstrækkelig beskyttelse. I lande hvor der ikke foreligger en passende beslutning, anvender vi Europa-Kommissionens godkendte standardkontraktbestemmelser med sådanne parter for at beskytte oplysningerne. Der kan indhentes en kopi af standardkontraktbestemmelserne ved at skrive til Data Protection Commission, VYV IB, 62-68 rue Jeanne d'Arc – 75013 Paris eller dpo@groupe-vyv.fr.

5. DINE RETTIGHEDER

Du har ret til på:

- Bede os om ikke at behandle dine oplysninger til markedsføringsformål.
- Se en kopi af de personlige oplysninger, som vi har om dig.
- Bede os om at slette dine personoplysninger (med forbehold af visse undtagelser).
- Få unøjagtige eller misvisende oplysninger rettet eller slettet.
- Bede os om at give en kopi af dine oplysninger til en dataansvarlig.
- Indgive en klage til den lokale databeskyttelsestilsynsmyndighed.

Hvis du ønsker adgang til dine personoplysninger, kan du skrive til The Data Protection Officer, VYV IB : 62-68 rue Jeanne d'Arc – 75013 Paris eller dpo@groupe-vyv.fr.

6. MARKEDSFØRING

Hvis du har givet samtykke, kan vi dele personoplysninger, som du giver os, inden for MGEN-koncernen af virksomheder og med andre virksomheder, som vi etablerer kommercielle forbindelser med. De og vi kan kontakte dig (via post, e-mail, telefon, sms eller på anden måde) for at fortælle dig om vores produkter, tjenester eller tilbud, som vi mener, du vil være interesseret i, eller for at levere kommercielle opdateringer til dig.

7. OPBEVARING

Dine oplysninger vil ikke blive opbevaret længere end nødvendigt, og de vil blive administreret i overensstemmelse med vores dataopbevaringspolitik. I de fleste tilfælde vil opbevaringsperioden være en periode i ti (10) år efter forsikringsaftalens udløb, eller efter vores samarbejde med dig er ophørt, uden det påhviler os at opbevare oplysningerne i en længere periode på grund af forretningsmæssige, retlige eller forskriftsmæssige forpligtelser.