



Tandforsikring

Forsikringsbetingelser

Version 1 – September 2020 (FG)

Indhold

DEFINITIONER.....	3
1. FORSIKRINGSOMFANGET.....	4
2. HVEM ER BERETTIGET?	4
3. HVAD DÆKKER POLICEN?.....	4
4. HVAD DÆKKER POLICEN IKKE?	4
5. FORSIKRINGSSUM OG DÆKNINGSPROCENT.....	6
6. UNDERRETNING OM EN SKADE	6
7. BEREGNING AF DÆKNING	6
8. BETALING AF PRÆMIE.....	7
9. HVORNÅR STARTER OG SLUTTER POLICEN?	7
10. ÆNDRING AF PRÆMIE ELLER FORSIKRINGSVILKÅR	7
11. DÆKNING AF TREDJEPARTSOMKOSTNINGER	8
12. BORTFALD AF KRAV	8
13. KLAGEPROCEDURE.....	8
14. MEDDELELSER	8
15. LOVVALG OG JURISDIKTION	8
16. BILAG – LISTE OVER BERETTIGEDE BEHANDLINGER OG GRÆNSER	9
MEDDELELSE OM BESKYTTELSE AF PERSONOPLYSNINGER OG DATA	10

Definitioner

I disse forsikringsbetingelser har nedenstående begreber følgende betydninger:

Forsikrede / Forsikret person

Den eller de personer, der er anført på policen som værende forsikret i henhold til denne forsikring. Den forsikrede skal have bopæl i Danmark.

Forsikringsår

Omfatter perioder, hvor forsikringen er i kraft. Et forsikringsår er 12 måneder, som løber fra købsdatoen og igen fra fornyelsesdatoen.

Forsikringsgiver

AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2. Registreret i Irland med virksomhedsnummer 169384. Reguleret af den irske centralbank med referencenummer C33525.

AmTrust International Underwriters DAC er registreret hos Finanstilsynet i Danmark med tilladelse til at drive skadesforsikringsvirksomhed i Danmark fra udlandet, hvilket kan bekræftes på www.finanstilsynet.dk.

AmTrust International Underwriters DAC (herefter "Forsikringsgiveren") er medlem af Garantifonden for skadesforsikringselskaber i Danmark.

Forsikringsperiode

Omfatter hele perioden, i løbet af hvilken policens dækning har været i kraft, fra datoen for ikrafttrædelse indtil ophør af policen, se afsnit 9: Hvornår starter og slutter policen?

Karenstid

En given tidsperiode, hvorunder forsikringsgiveren ikke betaler skader for en behandling eller service, der er identificeret, eller som den forsikrede person modtager i løbet af dette tidsrum. Karenstiden begynder fra policens startdato eller fra datoen for en stigning i dækning.

Liste over berettigede behandlinger

En detaljeret liste over tandbehandlinger dækket af forsikringen, herunder det maksimale beløb, som forsikringsgiveren betaler for hver behandling, og det maksimale beløb, der betales pr. behandlingskategori.

Skade

En skade anses for at være en tandbehandling, et tandindgreb eller en tandundersøgelse udført af en tandlæge, som er medicinsk nødvendig for at opretholde og/eller gendanne oralt helbred, og som foretages i

overensstemmelse med accepterede standarder for tandbehandling. Hvis en skade skal være berettiget, skal behandlingen, indgrebet eller undersøgelsen skal finde sted under forsikringsperioden.

Skadesadministrator

Forsikringsgiveren har udpeget Denis Group af virksomheder (herunder Denis UK Limited og Denis Europe OÜ) som skadesadministratoren for denne police.

Tandlæge

En fuldt kvalificeret tandlæge, der er registreret hos Tandlægeforeningen og har licens til at praktisere i Danmark. I tilfælde af behandling hos en tandlæge i et andet EU/EØS-land skal den pågældende tandlæge være behørigt kvalificeret og have licens til at praktisere i det pågældende EU/EØS-land. Tandlægen kan ikke være forsikringstageren, et medlem af dennes familie eller en forsikret person i henhold til denne police.

Tandsæt

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

1. FORSIKRINGSOMFANGET

Denne tandforsikring (herefter policen) er tegnet af AmTrust International Underwriters DAC (herefter forsikringsgiveren). Forsikringsgiveren tilbagebetaler omkostningerne til tandbehandling, som en forsikret person modtager, op til de individuelle behandlingsgrænser og kategorigrænser, der er inkluderet på listen over berettigede behandlinger, under forsikringsperioden.

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

Behandlinger	Dækket?
Forebyggende behandlinger såsom undersøgelser og tandpleje	Nej
Diagnose og røntgen	Ja
Anæstesi og beroligende midler	Ja
Fyldninger	Ja
Rodbehandling	Ja
Tandudtrækninger og mindre oral kirurgi	Ja
Diagnose af parodontose og kirurgisk parodontalbehandling	Ja
Mundbeskyttere	Ja
Kroner, broer og tandproteser	Ja
Implantater	Ja (kun Sølv- og Guld-ordninger)

Forsikringen dækker listen over berettigede behandlinger, der er inkluderet i afsnit 16 i disse forsikringsbetingelser, op til de anførte refusionsbeløb.

Forsikringsgiveren refunderer den forsikrede person for det beløb, som vedkommende blev opkrævet af tandlægen for hver behandling, eller beløbet på listen over behandlinger, hvad der måtte være det mindste beløb. Refusion foretages op til kategorigrænserne og op til en samlet maksimal forsikringssum pr. forsikringsår, hvilket afhænger af den valgte ordning.

Når et nyt forsikringsår begynder, nulstilles kategorigrænserne og den samlede forsikringssum, og den forsikrede person kan igen nyde godt af de fulde beløb i henhold til den valgte ordning.

Karenstid

Policen har en karenstid på 90 dage, dvs. forsikringen dækker ikke tandbehandlinger, der opstår eller finder sted i løbet af de første 90 dage fra den dato, hvor forsikringen træder i kraft, eller datoen for en opgradering.

2. HVEM ER BERETTIGET?

For at være berettiget til denne tandforsikring skal forsikret

person:

- Være mellem 18 og 64 år for at tegne forsikringspolicen
- Have bopæl i Danmark i overensstemmelse med folkeregisteret og være medlem af den danske sygesikring, da forsikringshændelsen fandt sted.

Forsikringsdækningen ophører i slutningen af forsikringsåret, hvor den forsikrede person fyldte 70 år.

3. HVAD DÆKKER POLICEN?

Policen dækker de behandlingsområder, der er nævnt i afsnit 1 i disse forsikringsbetingelser. Vær opmærksom på følgende ydelsesbemærkninger i forhold til de dækkede behandlinger.

Fyldninger og rodbehandling

Holdbarheden af fyldninger og rodbehandlinger, der dækkes helt eller delvist af forsikringsgiveren, skal være mindst 2 år for at berettige til gentaget arbejde. Det betyder, at den forsikrede person kun vil være berettiget til én fyldning eller én rodbehandling pr. tand inden for en 2-års periode.

Parodontalbehandling

Dækning ydes for én parodontalundersøgelse og nødvendige diagnostiske tests for at diagnosticere parodontose. Medicinsk nødvendig kirurgisk parodontalbehandling dækkes i henhold til forsikringen.

Protetisk arbejde

Protetiske behandlinger (kroner, broer, tandproteser og implantater) dækkes i overensstemmelse med listen over berettigede behandlinger i afsnit 16.

Holdbarheden af kroner, indlæg og broer, der dækkes helt eller delvist af forsikringsgiveren, skal være mindst 5 år for at berettige til gentaget arbejde. Det betyder, at den forsikrede person kun vil være berettiget til én krone, ét indlæg eller én bro pr. tand inden for en 5-års periode. Det samme gælder for metalbaserede delvise tandproteser.

For hele eller delvise tandproteser af akryl, der helt eller delvist dækkes af forsikringsgiveren, er den forsikrede person berettiget til at gøre krav gældende én gang i henhold til hver af følgende koder: 9956, 9958 (én gang pr. kæbe) og 9960; i en periode på 2 år.

I forhold til implantater, der dækkes helt eller delvist af forsikringsgiveren (kun Sølv- og Guld-ordninger), skal holdbarheden være mindst 5 år for at berettige til gentaget arbejde.

4. HVAD DÆKKER POLICEN IKKE?

Denne forsikring dækker ikke følgende:

1. Forebyggende behandlinger

Alle typer forebyggende behandlinger, herunder regelmæssige undersøgelser udført af en tandlæge, tandplejeprocedurer, f.eks. forebyggende rensning, anvendelse af fluorid. Dette gælder også for ikke-kirurgiske parodontalbehandlinger såsom dybe rensninger.

2. Kosmetiske tandbehandlinger

Alle typer kosmetiske behandlinger. Kosmetiske behandlinger anses for at være behandlinger, hvis primære formål er at give den forsikredes tænder et bedre udseende, uden at behandle en faktisk tandsygdom, herunder:

- Pletfjernelse eller blegning
- Anden behandling af misfarvede tænder
- Udskiftning af en tandfyldning, der ikke er defekt
- Tandregulering
- Tandfacader af plastik og porcelæn

samt andre typer behandling, der kan sidestilles med dem.

3. Overbehandling

Behandling, hvor der ikke er bevis for at udføre behandlingen, eller hvor behandlingen er udført i et omfang eller til omkostninger, der anses for mere end rimelige og nødvendige fra en tandlæges objektive betragtning.

Det omfatter for eksempel, men er ikke begrænset til, udskiftning af tandfyldninger med nye eller den samme type materiale, hvis den originale fyldning ikke er defekt.

4. Manglende tænder

Omkostninger til tandbehandling for manglende tænder eller tænder, der blev fjernet inden startdatoen på forsikringen.

5. Ikke-berettiget behandling

Tandbehandlinger, der udføres inden for karenstiden, eller behandlinger eller indgreb, der ikke er medtaget på listen over berettigede behandlinger i afsnit 16, herunder

- Medicin eller tandhygiejneprodukter relateret til tandbehandlingen
- Generel anæstesi eller anæstesi ud over det, der er angivet på ydelseslisten i afsnit 16
- Tandbehandling udført af en tandlæge uden for EU eller EØS.

6. Gentagelse af protetisk arbejde

Udskiftning af tandproteser af akryl inden for 2 år efter isætning, uanset om den originale behandling fandt sted inden startdatoen på forsikringen.

Udskiftning af en krone, bro eller et tandimplantat inden for

5 år efter isætning, uanset om den originale behandling fandt sted inden startdatoen på forsikringen.

Alle fremtidige omkostninger eller udgifter, der er forbundet med komplikationer såsom kroppens afstødning af implantat, fraktur eller infektion, der kan tilskrives implantatet.

Gentagelser af behandlinger, der tidligere er dækket af Forsikringsgiveren, vil ikke blive dækket, hvis gentagelsen skyldes utilstrækkelig kvalitet af det udførte arbejde.

7. Skade pga. smykker og lignende

Al skade på tandsættet forårsaget af den forsikredes brug af smykker, der limes på tænderne, piercinger i og omkring munden samt andre typer udsmykninger, som kan sammenlignes med dem.

8. Garanteret og/eller defekt behandling

Behandling, der er dækket af garantiordningen og aftalt af tandlægen og den forsikrede person, såvel som enhver defekt behandling, som tandlægen skal udskifte eller afhjælpe.

9. Uagtsomme og/eller bevidste handlinger

Skade på den forsikredes tandsæt, forårsaget:

- Bevidst eller ved grov uagtsomhed,
- ved en kriminel handling fra den forsikredes side,
- under indflydelse af alkohol, stoffer, medicin eller andre lægemidler og/eller giftstoffer,
- under slagsmål og/eller håndgemæng,
- ved ikke at bruge passende mundbeskyttere eller det anbefalede hovedværn under deltagelse i sportsaktiviteter

Omkostninger betalt af den forsikrede:

- På grund af manglende fremmøde

10. Forstyrrelser eller andre særlige situationer

Alle behandlinger, der er en direkte eller indirekte konsekvens af krig, krigslignende tilstande, terrorhandlinger, optøjer, oprør, civile uroligheder, epidemi/pandemi, nuklear, biologisk eller kemisk forurening eller andre former for force majeure.

11. Tandregulering

Tandregulering af enhver slags.

12. Behandlinger, der er dækket i henhold til anden forsikring/andre ordninger

Omkostninger til behandlinger, der refunderes eller dækkes af den offentlige sundhedssikring eller Sygeforsikringen

"danmark". Forsikringsgiveren betaler kun omkostningerne efter fradrag af tilskud eller betalinger, der er dækket af andre ordninger.

5. FORSIKRINGSSUM OG DÆKNINGSPROCENT

Den maksimale forsikringssum pr. forsikringsår og pr. forsikrede afhænger af den ordning, der er valgt af forsikret person i overensstemmelse med følgende tabel:

Ordning	Forsikringssum
Bronze	7.500 kr
Sølv	20.000 kr
Guld	30.000 kr

Den samlede kompensation for et forsikringsår kan ikke overskride forsikringssummen, uanset antal behandlinger.

Behandlinger refunderes med dækningsprocenten på 100 % op til de individuelle behandlingsgrænser og kategorigrænser, der er anført i afsnit 16.

6. UNDERRETNING OM EN SKADE

Hvis den forsikrede person har brug for tandbehandling, skal den forsikrede person:

- Undersøge listen over berettigede behandlinger, inden behandlingen påbegyndes, for at forstå, hvilke procedurer der kan gøres krav på.
- Den forsikrede person skal indhente forhåndsgodkendelse fra den udpegede skadesadministrator inden påbegyndelse af behandling for følgende indgreb:
 - Kroner på flere tænder
 - Bro(er)
 - Tandprotese(r)
 - Implantat(er) – inkluderet knogleforstærkning og sinusløft procedurer

Hvis der ikke indhentes forhåndsgodkendelse, er forsikringsgiveren ikke forpligtet til at betale for disse behandlinger. Anmodninger om forhåndsgodkendelse skal uploades til <https://cavitas.dk/skadeanmeldelse>.

- Modtage og betale for tandbehandling og opbevare kvitteringen for betalingen
- Anmode om en detaljeret regning fra tandlægen, som omfatter følgende:
 - Navn og adresse på tandlægen/tandlægeklinikken og organisationsnummer
 - Navnet på patienten, der modtager behandling
 - Behandlingsdato(er)
 - Beskrivelse af hver behandling, der er modtaget, og behandlingskoden
 - Beløb opkrævet for hver behandling
 - Fradrag for Sygeforsikringen "danmark" eller den offentlige sundhedssikring

Den forsikrede person skal indberette skaden til forsikringsgiverens udpegede skadesadministrator ved at uploade en kopi af tandlægeregningen og kvitteringen for betalingen til <https://cavitas.dk/skadeanmeldelse>.

Tandlægeregningen kan være en scannet version eller et tydeligt fotografi af hele tandlægeregningen. Forsikringsgiveren forbeholder sig ret til at anmode om den originale version af ethvert dokument, der er indsendt i forhold til en skade.

Den forsikrede skal også, i god tro og ærligt, besvare nogle spørgsmål angående indsendelsen af tandlægeregningen, for eksempel om den forsikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark" og hvilken gruppe, om behandlinger er knyttet til manglende tænder osv.

Refusion:

Skadesbetalingen foretages direkte til den bankkonto, der er angivet af den forsikrede person, inden for 14 dage efter modtagelse af al relevant skadesdokumentation.

Den forsikredes forpligtelser i forhold til skader:

1. At indsende de påkrævede dokumenter til skadesadministratoren inden for et rimeligt tidsrum og senest inden for 6 måneder efter afslutning af behandlingen, som skaden angår. Hvis dette ikke opfyldes, vil skaden ikke blive betalt.
2. At give forsikringsgiveren, for dennes regning, oplysninger eller dokumenter, der angår en skade, som forsikringsgiveren har brug for til at kunne fastlægge skaden og beregne kompensation. Forsikringsgiveren forbeholder sig ret til at anmode om skadesanmelders tandjournal, hvis det er nødvendigt for at vurdere, om vedkommende er berettiget til skadeserstatning.
3. Hvis den forsikrede bevidst afgiver forkerte eller ufuldstændige oplysninger, som den forsikrede person ved eller må forstå kan medføre, at forsikrede modtager kompensation, som han eller hun ikke er berettiget til, mister den forsikrede alle krav på kompensation over for forsikringsgiveren i henhold til denne og andre forsikringsaftaler for den samme begivenhed. Hvis den forsikredes omstændigheder kun kan bebrejdes lidt, kun angår en lille del af skaden, eller hvis der er andre særlige årsager, kan den forsikrede person ikke desto mindre modtage delvis kompensation.
4. Hvis forsikringsgiveren finder det nødvendigt at indhente en medicinsk udtalelse fra en ekspert, skal den forsikrede person indvilge i at blive undersøgt af en tandlæge eller specialist, som vælges af forsikringsgiveren på forsikringsgiverens regning.

7. BEREGNING AF DÆKNING

Den forsikredes udgifter til behandling vil blive kompenseret op til beløbet på tandlægens behandlingspris eller beløbet,

der står på listen over berettigede behandlinger på behandlingstidspunktet.

Den samlede kompensation for et forsikringsår beregnes som beløbet af berettigede udgifter til behandlinger, der er dækket af denne forsikring, efter fradrag af dækning fra andre policer eller andre parter, der er afsluttet i løbet af forsikringsåret, op til de årlige grænser anført i afsnit 16.

Kompensationen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsomkostninger.

Behandlingen skal finde sted i løbet af forsikringsperioden for at blive dækket af forsikringen.

Hvis dækningen udløber, skal krav om refusion indsendes til forsikringsgiverens udpegede skadesadministrator inden for 6 måneder fra policens udløbsdato.

8. BETALING AF PRÆMIE

Forsikringspræmien opkræves månedligt eller årligt. Præmien fastlægges ud fra den forsikredes alder og ændres, når den forsikrede person flytter op i et andet alderstrin.

9. HVORNÅR STARTER OG SLUTTER POLICEN?

Forsikringen starter på startdatoen som angivet i policen.

Forsikringen er gyldig i ét år og vil blive fornyet automatisk i endnu et år, medmindre forsikringen trækkes tilbage eller opsiges af forsikret person (se afsnit 9.1 og 9.2). Præmien for den nye periode er baseret på den forsikredes alder ved fornyelsestidspunktet.

Forsikringsdækningen ophører automatisk i følgende situationer:

- Når ansættelseskontrakten med forsikredes arbejdsgiver ophører,
- Ved afslutning af det forsikringsår, hvor den forsikrede fylder 70,
- Hvis den forsikrede person ikke længere bor i Danmark,
- I tilfælde af den forsikrede persons død.

9.1 Tilbagetrædelsesrettigheder

Forsikret person har ret til at træde tilbage fra købet af denne forsikring i henhold til paragraf 34i af loven om forsikringsaftaler. Du kan læse mere om retten til tilbagetrædelse i paragraf §§ 34i-34k i loven om forsikringsaftaler.

Tilbagetrædelsesperioden er 14 dage, og tidsfristen løber fra den sidste af følgende datoer:

- Fra datoen, da forsikret person modtog bekræftelse om, at forsikringen er trådt i kraft, i form af forsikringspolice og forsikringsbetingelserne

- Fra datoen, da forsikret person modtog tydelig skriftlig meddelelse om retten til tilbagetrædelse

- Datoen, da forsikret person modtog oplysningerne inden købet.

Tidsgrænsen på 14 dage beregnes som følger:

Hvis forsikret person modtog policeoplysningerne onsdag d. 1., har forsikret person en tidsfrist op til og med onsdag d. 14. Hvis tidsfristen udløber over en weekend eller en helligdag, udløber tidsfristen den følgende hverdag.

Inden tilbagetrædelsesperioden udløber, skal forsikret person underrette forsikringsgiveren (via dennes udpegede distributør) om sit ønske om at træde tilbage fra forsikringen, enten via brev eller e-mail til:

Northern1 International Insurance Brokers OÜ
Informationskontor Danmark: Amaliegade 6, 2.tv.,
DK-1256 Copenhagen
e-mail: support@cavitas.dk

Hvis forsikret person træder tilbage fra forsikringen, opsiges forsikringen, og forsikret person er berettiget til en fuld refusion af betalt præmie.

9.2 Forsikret person opsiger forsikringen

Uden for tilbagetrædelsesperioden forsikrede kan opsiges forsikringen på fornyelsesdatoen ved at give mindst en måneds varsel til forsikringsgiverens udpegede distributør (kontaktoplysninger ifølge afsnit 9.1). Denne forsikring er årlig og den hele årets præmie skal betales.

9.3 Forsikringsgiveren opsiger forsikringen

Forsikringsgiveren kan opsiges forsikringen på fornyelsesdatoen ved at give forsikret person mindst en måneds varsel.

10. ÆNDRING AF PRÆMIE ELLER FORSIKRINGSVILKÅR

Forsikringsgiveren forbeholder sig retten til at ændre forsikringens vilkår og betingelser samt præmieniveauet ved fornyelse i det omfang, det er tilladt ved lov.

I sådanne tilfælde vil forsikringsgiveren give skriftligt varsel om ændringen mindst én måned inden, at ændringen træder i kraft. De betingelser, som forsikringsgiveren har angivet i meddelelsen, vil derefter være gældende for den fornyede forsikring. Forsikret person kan vælge at forny forsikringen i henhold til de nye vilkår eller opsiges den inden fornyelsesdatoen.

11. DÆKNING AF TREDJEPARTSOMKOSTNINGER

Hvis behandlingsomkostninger dækkes helt eller delvist af staten eller i henhold til en anden police, f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikring, ulykkesforsikring eller Sygeforsikringen "danmark", dækkes disse udgifter ikke af forsikringsgiveren, som kun dækker den resterende andel i henhold til vilkårene for disse forsikringsbetingelser, så den forsikredes samlede kompensation ikke overstiger den forsikredes betalte bidrag.

12. BORTFALD AF KRAV

Hvis dækningen udløber, skal krav om kompensation for behandling udført under forsikringsperioden foretages skriftligt til forsikringsgiveren inden for 6 måneder. I andre situationer vil gældende lov om begrænsning altid være gældende.

13. KLAGEPROCEDURE

Forsikret person har altid mulighed for at klage, hvis han/hun er utilfreds med nogen aspekter i denne police.

Klager skal meddeles:

Complaints Department

Northern1 International Insurance Brokers OÜ
Informationskontor Danmark: Amaliegade 6, 2.tv.,
DK-1256 Copenhagen
e-mail: support@cavitas.dk

Klagen behandles hurtigt, effektivt og på en hensynsfuld måde. Hvis klagen anses for en misforståelse eller en enkeltstående fejl, vil den blive håndteret øjeblikkeligt. Klageafdelingen giver så hurtigt som muligt, men inden for 14 dage, skriftlig meddelelse om, hvordan denne forespørgsel er vurderet, og hvordan forsikringsgiveren har fulgt op på sagen. Hvis klagen ikke kan løses, vil forsikret person modtage et endeligt svarbrev inden for 30 dage efter underretning om skaden med forsikringsgiverens beslutning.

Forsikringsankenævnet

Hvis den forsikrede person ikke er tilfreds med forsikringsgiverens beslutning, kan vedkommende anke til forsikringsankenævnet.

Klager til forsikringsankenævnet kan foretages online på www.ankeforsikring.dk

På tidspunktet for indgivelse af en klage skal der betales et gebyr fastsat af forsikringsankenævnet, som vil blive tilbagebetalt, hvis der helt eller delvist gives medhold i klagen.

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.

14. MEDDELELSER

Alle meddelelser fra forsikringsgiveren (via deres udpegede distributør) til forsikret person sendes via e-mail, herunder udstedelse af forsikringspolice og forsikringsvilkår, fornyelsesoplysninger, løbende præmiebetaling og ændringer af forsikringsaftalen.

Forsikringsgiverens udpegede distributør er:

Northern1 International Insurance Brokers OÜ

Hovedkontor: Tartu 84a-M302 10112 Tallinn Estland
Informationskontor Danmark: Amaliegade 6, 2.tv.,
DK-1256 Copenhagen
+45 9245 2882
e-mail: support@cavitas.dk

Cavitas er binavn for Northern1 International Insurance Brokers OÜ er registreret under nummer 12806139 på: Tartu Street 84a-M302, 10112, Tallinn, Estland, og er på listen over forsikringsmæglere, der opbevares af den estiske tilsyns- og afviklingsmyndighed (www.fi.ee) med passporting-rettigheder til alle EU-lande og Island.

Forsikringen og de senest opdaterede forsikringsbetingelser vil altid være tilgængelige på webstedet:

www.cavitas.dk

Forsikret person er forpligtet til at informere Forsikringsgiveren øjeblikkeligt om ændringer af e-mail, adresse, telefonnummer og lignende via dennes udpegede distributør.

15. LOWALG OG JURISDIKTION

Denne forsikring er underlagt dansk lov og jurisdiktion. Enhver tvist skal afgøres ved en dansk domstol.

16. BILAG – LISTE OVER BERETTIGEDE BEHANDLINGER OG GRÆNSER

		BRONZE	SØLV	GULD
Årlig forsikringssum		7.500 DKK	20.000 DKK	30.000 DKK
Kode	Beskrivelse af behandling	Kategori- og behandlingsgrænser		
Diagnose og røntgen		500 DKK	750 DKK	1.000 DKK
1415	Parodontalundersøgelse og -diagnose	479,61 DKK	479,61 DKK	479,61 DKK
1150	Bitewing-røntgen	212,36 DKK	212,36 DKK	212,36 DKK
1300	Røntgenoptagelse	151,85 DKK	151,85 DKK	151,85 DKK
9944	Panoramisk røntgen	600,00 DKK	600,00 DKK	600,00 DKK
Regelmæssig behandling		1.500 DKK	3.250 DKK	5.000 DKK
9945	Lokalbedøvelse, bedøvelse med lattergas	250,00 DKK	250,00 DKK	250,00 DKK
1501	Fyldning. Enkelt, sølvamalgam / gradvis ekskavering	205,76 DKK	205,76 DKK	205,76 DKK
1502	Fyldning. Kombineret, sølvamalgam / gradvis ekskavering	280,95 DKK	280,95 DKK	280,95 DKK
1503	Fyldning. Dobbelt kombineret, sølvamalgam / gradvis ekskavering	512,38 DKK	512,38 DKK	512,38 DKK
1504	Fyldning. Enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	988,00 DKK	988,00 DKK	988,00 DKK
1505	Fyldning. Plast, enkeltfladet / gradvis ekskavering	426,70 DKK	426,70 DKK	426,70 DKK
1506	Fyldning. Plast, flerfladet / gradvis ekskavering	765,00 DKK	765,00 DKK	765,00 DKK
1507	Fyldning. Under glas, enkeltfladet / gradvis ekskavering	426,70 DKK	426,70 DKK	426,70 DKK
1509	Fyldning, flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.395,00 DKK	1.395,00 DKK	1.395,00 DKK
1556	Fyldning. Plast, flerfladet / gradvis ekskavering	765,00 DKK	765,00 DKK	765,00 DKK
1558	Glasionomerfyldning	492,00 DKK	492,00 DKK	492,00 DKK
1600	Rodbehandling (pulpaoverkapning)	202,38 DKK	202,38 DKK	202,38 DKK
1601	Rodbehandling (koronal amputation)	234,96 DKK	234,96 DKK	234,96 DKK
1605	Rodbehandling (akut oplukning)	234,96 DKK	234,96 DKK	234,96 DKK
1606	Rodbehandling (rodfyldning og apikal amputation pr. kanal)	1.025,00 DKK	1.025,00 DKK	1.025,00 DKK
1701	Tandudtrækning pr. tand	334,99 DKK	334,99 DKK	334,99 DKK
1705	Standsning af efterblødning forbundet med tandudtrækning	116,66 DKK	116,66 DKK	116,66 DKK
Avanceret behandling		5.500 DKK	8.000 DKK	12.000 DKK
1801	Kirurgisk fjernelse af tænder	2.450,00 DKK	2.450,00 DKK	2.450,00 DKK
9905	Støbt opbygning	3.300,00 DKK	3.300,00 DKK	3.300,00 DKK
9906	Guld- og porcelænsindlæg	5.600,00 DKK	5.600,00 DKK	5.600,00 DKK
9907	Krone – guld, keramisk eller zircon	5.800,00 DKK	5.800,00 DKK	5.800,00 DKK
9910	Partiel krone	5.600,00 DKK	5.600,00 DKK	5.600,00 DKK
9912	Rodkappe med retention	2.500,00 DKK	2.500,00 DKK	2.500,00 DKK
9913	Attachment	1.250,00 DKK	1.250,00 DKK	1.250,00 DKK
9914	Broarbejde i guld, keramik og lignende pr. stk.	5.800,00 DKK	5.800,00 DKK	5.800,00 DKK
9919.1	Retrogradrodfyldning eller rodspidsamputation, en-rodet	4.500,00 DKK	4.500,00 DKK	4.500,00 DKK
9919.2	Retrogradrodfyldning eller rodspidsamputation, fler-rodet tand	3.500,00 DKK	3.500,00 DKK	3.500,00 DKK
9937B	Blød bidskinne / tandbeskytter	1.450,00 DKK	1.450,00 DKK	1.450,00 DKK
9937H	Hård bidskinne / tandbeskytter	2.700,00 DKK	2.700,00 DKK	2.700,00 DKK
9949	Recementering	475,00 DKK	475,00 DKK	475,00 DKK
9955	Plastisk opbygning med stift	1.250,00 DKK	1.250,00 DKK	1.250,00 DKK
9956	Helprotese (overkæbe eller underkæbe)	6.000,00 DKK	6.000,00 DKK	6.000,00 DKK
9958	Helprotese (over- og underkæbe)	11.500,00 DKK	11.500,00 DKK	11.500,00 DKK
9959	Metalbaseret delprotese	9.600,00 DKK	9.600,00 DKK	9.600,00 DKK
9960	Mucosaunderstøttet delprotese i akryl	3.500,00 DKK	3.500,00 DKK	3.500,00 DKK
1431	Tandrodsrensning	107,70 DKK	107,70 DKK	107,70 DKK
1440	Kirurgisk parodontalbehandling (pr. 1-6 tænder)	1.608,00 DKK	1.608,00 DKK	1.608,00 DKK
9944C	Conebeamoptagelse	2.200,00 DKK	2.200,00 DKK	2.200,00 DKK
9944T	Tomografi	1.300,00 DKK	1.300,00 DKK	1.300,00 DKK
Implantatgrænse			8.000 DKK	12.000 DKK
9901.1	Implantat, enkelttand totalpris (implantatoperation, fixtur, abutment og krone)	-	19.500,00 DKK	19.500,00 DKK
9901.2	Placering af implantat	-	5.800,00 DKK	5.800,00 DKK
9901.3	Implantatbaseret bro pr. tand	-	5.800,00 DKK	5.800,00 DKK
9919.3	Knogleforstærkning før implantatbehandling	-	2.650,00 DKK	2.650,00 DKK
9919.4	Sinusløft før implantatbehandling	-	1.850,00 DKK	1.850,00 DKK
9911	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	-	3.000,00 DKK	3.000,00 DKK

Listen over behandlinger og grænserne anført i tabellen kan blive gennemgået af forsikringsgiveren på årlig bases.

MEDDELELSE OM BESKYTTELSE AF PERSONDATA

1. DATABESKYTTELSE

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

2. SÅDAN BRUGER VI DINE OPLYSNINGER

Vi kan bruge personoplysningerne, 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 statistiske 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.

2.1 Følsomme (særlige) personoplysninger (såsom oplysninger, der angår sundhed) kan være påkrævet af os specifikt med hensyn til forsikringstegning og afsløring af svindel eller som en del af skadestandteringsprocessen. Videregivelse af sådanne data er en betingelse for, at vi kan yde forsikring eller håndtere en skade, og selvom 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 de formål, der er angivet ovenfor, og de vil blive 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
- Loss adjusters
- 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 aktiver. I sådanne tilfælde kan vi videregive dine personoplysninger til den potentielle sælger eller køber af en sådan virksomhed eller sådanne aktiver.
- Hvis en AmTrust-virksomhed eller stort set alle dennes aktiver erhverves af en tredjepart. I sådanne tilfælde vil sådanne personoplysninger, som selskabet ligger inde med om sine kunder, udgøre et af de overførte aktiver.
- For at beskytte AmTrusts, vores kunders 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, 21 Fitzwilliam Square South, Dublin 2, D02 RD28, Irland.

5. DINE RETTIGHEDER

Du har ret til at:

- 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, AmTrust International Underwriters DAC: dpo.dublin@amtrustgroup.com eller ringe på telefon til +35 31 775 2900.

6. MARKEDSFØRING

Hvis du har givet samtykke, kan vi dele personoplysninger, som du giver os, inden for AmTrust-

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 aftalt måde) for at fortælle dig om vores produkter, services 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 på ti (10) år efter forsikringsaftalens udløb, eller efter vores samarbejde med dig er ophørt, medmindre det påhviler os at opbevare oplysningerne i en længere periode på grund af forretningsmæssige, retlige eller forskriftsmæssige forpligtelser.