SPECIAL RISK



Special Risk tandforsikring erhverv uden tandrensning og undersøgelse

Forsikringsbetingelser - gruppeforsikring

Version 9SR – Januar 2026

MMA tandforsikring
- i samarbejde med AmTrust

Ordforklaring

I de følgende forsikringsbetingelser har nedenstående ord følgende betydning:

Forsikringsgiver

AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2. Registreret i Irland med nummer 169384. Godkendt af Central Bank of Ireland med referencenummer C33525.

AmTrust International Underwriters DAC er registreret hos Finanstilsynet i Danmark med tilladelse til at udøve skadeforsikringsvirksomhed i Danmark fra udlandet, som kan kontrolleres på www.finanstilsynet.dk/

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

Forsikringsformidler

Marsh McLennan Agency A/S er forsikringsformidler for Forsikringsgiveren, og formidler forsikringen under brandet MMA tandforsikring. Marsh McLennan Agency A/S er samtidigt skadesbehandler og administrator af forsikringen for Forsikringsgiveren under brandet MMA tandforsikring.

Forsikringstager

Forsikredes arbejdsgiver, medlemsorganisation eller lignende, der har indgået gruppeforsikringsaftalen med Forsikringsgiveren.

Forsikrede

Forsikrede er et medlem af den gruppeforsikring, som Forsikringstageren har indgået med Forsikringsgiveren. Når forsikrede af Forsikringstageren har modtaget særskilt meddelelse om medlemskabet, og dette er meddelt af Forsikringstageren til Forsikringsgiveren, vil forsikrede være omfattet af gruppeforsikringen pr. den oplyste dato (ikrafttrædelsestidspunkt).

Tandsæt

Ved tandsæt forstås forsikredes tænder, tandkød, støttevæv, kæbeknogler og kæbeled.

Forsikringsår

Omfatter de perioder forsikringen er i kraft. Første forsikringsår løber fra forsikringens ikrafttræden den 1. i en måned og frem til hovedforfaldsdatoen året efter, der fremgår af policen. Forsikringen fornyes automatisk for 1 år ad gangen, medmindre forsikringen er opsagt med gældende varsel.

Forsikringstiden

Omfatter hele den periode fra forsikringens ikrafttræden og indtil forsikringen ophører jfr. punkt 12: Hvornår ophører forsikringen?

Skade

Ved en skade forstås en opstået behandlingskrævende tilstand, der behandles af den pågældendes tandlæge i forsikringstiden.

Indholdsfortegnelse

1 AFTALEN 4
2 HVEM DELTAGER I ORDNINGEN? 4
3 INFORMATIONER 4
4 BETINGELSER FOR, AT DÆKNINGEN ER I KRAFT 5
5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN? 5
6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE 5
7 FORSIKRINGSSUM 7
8 SELVRISIKO 7
9 ANMELDELSE AF SKADE 7
10 BEREGNING AF ERSTATNING 8
11 BETALING AF PRÆMIE 8
12 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN? 9
13 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER 9
14 DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE 9
15 BORTFALD AF KRAV 10
16 KLAGEMULIGHEDER 10
17 BILAG – YDELSESLISTE 11

1 AFTALEN

Gruppetandforsikringen (herefter kaldet forsikringen) er etableret som en obligatorisk gruppetandforsikring af AmTrust International Underwriters DAC (herefter kaldet Forsikringsgiveren).

Forsikringsdækningen omfatter for eksempel følgende tandbehandlingsområder:

Behandling	Omfattet
Undersøgelse og Tandrensning	Nej
Fyldninger	Ja
Røntgen	Ja
Bedøvelse	Ja
Rodbehandlinger	Ja
Parodontose	Ja
Kirurgi	Ja
Dækning af protetisk behandling/protetik jfr. Forsikringsgiverens ydelsesliste i punkt 18	Ja
Bidskinne pga. bruxisme	Ja
Ortodontiske behandlinger (ved nyopstået behov) op til max. 8.000 kr. pr. år	Ja

I ydelseslisten under punkt 17 sidst i forsikringsbetingelserne, findes en specifikation over de ydelser, der er dækket i henhold til ovenstående behandlingsområder. Bemærk at ydelseslisten kan ændres, normalt 2 gange årligt. Den aktuelle ydelsesliste kan altid findes i sin opdaterede form på www.mmatandforsikring.dk

Aftalen består, ud over disse forsikringsbetingelser, af forsikringspolicen, som Forsikringstageren har modtaget ved købet af forsikringen.

For forsikringen gælder endvidere dansk lovgivning, hvis denne ikke er positivt fraveget i forsikringsbetingelserne.

1.1 Risikooplysninger

Forsikrede skal give Forsikringsgiveren eller dennes skadebehandler fuld adgang til journal- og røntgenmateriale, mindst 5 år tilbage før den anmeldte behandling, i det omfang Forsikringsgiveren eller dennes skadebehandler finder det nødvendigt, for at sikre, at erstatningsudbetaling sker i henhold til bestemmelserne i denne aftale.

2 HVEM DELTAGER I ORDNINGEN?

Alle, der er over 22 år eller fylder 22 år i forsikringstiden, og er ansat i den virksomhed, medlem af den medlemsorganisation eller lignende, som denne gruppeforsikringsaftale vedrører, skal deltage i ordningen på obligatorisk basis.

Ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 80 år, ophører medlemskabet af gruppeforsikringsaftalen.

3 INFORMATIONER

Al information fra Forsikringsgiveren til den forsikrede sker via e-mail, e-Boks eller mit.dk. Det er derfor en forudsætning, at den forsikrede har adgang til at modtage digital post i e-Boks eller mit.dk. Den forsikrede skal sikre, at Forsikringsgiveren altid har den forsikredes mailadresse, for at anmeldte skader kan færdigbehandles. Da udbetalinger fra forsikringen sker til NemKonto, er det desuden en forudsætning, at den forsikrede har en NemKonto. For at kunne anmelde skader og gøre brug af forsikringen, er det derudover også en forudsætning, at den forsikrede har et gyldigt MitID-login.

Forsikringstageren er forpligtet til at registrere og vedligeholde porteføljen over de forsikrede gennem Forsikringsgiverens HR-portal. Både til- og fratrædelser registreres med datoer, kontaktoplysninger m.v., så Forsikringsgiveren kan til- og afmelde de forsikrede.

Forsikringstager skal ved indtrædelsen af hver forsikrede meddele forsikrede, at denne er omfattet af forsikringsdækningen pr. hvilken dato, med hvilken hovedforfaldsdato, oplyse forsikringssum og selvrisiko, stille disse forsikringsbetingelser til rådighed for forsikrede, give oplysninger om fornyelse samt ændringer i forsikringsaftalen, herunder ophør af forsikringsdækningen for forsikrede pr. hvilken dato. Forsikringstageren skal tillige videregive enhver yderligere information, som Forsikringsgiveren har tilsendt Forsikringstageren med anmodning om videregivelse til de forsikrede.

4 BETINGELSER FOR, AT DÆKNINGEN ER I KRAFT

Forsikringsdækningen er i kraft, når Forsikringstageren har registreret forsikrede hos Forsikringsgiveren og forsikrede har fået sit medlemskab af gruppeforsikringen bekræftet fra Forsikringstageren, jfr. punkt 3.

5 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker de ydelser der er nævnt i ydelseslisten under punkt 17, sidst i forsikringsbetingelserne. Bemærk, at ydelseslisten kan ændres, normalt 2 gange årligt. Den gældende ydelsesliste kan altid findes i sin opdaterede form på www.mmatandforsikring.dk.

5.1 Igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger

Alle tænder er dækket uanset behandlingshistorikken. Det vil sige, at allerede igangværende, planlagte eller anbefalede behandlinger også vil være dækket, blot at behandlingen først sker efter forsikringsdækningen er trådt i kraft. Dette gælder dog ikke manglende tænder, som beskrevet i punkt 6.6.

5.2 Protetiske behandlinger

For protetiske behandlinger (kroner, broer, proteser og implantater) dækkes i henhold til ydelseslisten i punkt 17. Bemærk reglerne vedrørende omgørelser under punkt 6.4.

5.3 Ortodontiske behandlinger

For ortodontiske behandlinger dækkes i henhold til ydelseslisten i punkt 17 ved nyopståede behandlingsbehov med en maksimal erstatning på 8.000 kr. pr. forsikringsår, der skal være indeholdt i forsikringssummen efter punkt 7. Ved "nyopstået" menes, at tandretningsbehovet er opstået første gang efter indtrædelse i ordningen som følge af udviklingen i en parodontosetilstand eller en ulykke. I tilfælde af parodontose, og årsagen til parodontosen skyldes skæve tænder og tænderne var skæve inden indtrædelsen i ordningen, vil ortodontiske behandlinger til tandretning ikke være dækket. Tandretningsbehov, der opstår som følge af manglende retention (vedligehold) efter tidligere ortodontisk behandling eller på grund af afvisning af tidligere tilbud om tandretning, vil ikke være dækket.

Hvis der ved ortodontiske behandlingsbehov ikke foreligger tilfredsstillende tandlægejournal, vil det være Forsikringsgiverens tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer om behandlingsbehovet er nyopstået. De dækningsberettigede behandlinger i øvrigt er defineret i ydelseslisten under punkt 17.

5.4 Valg af tandlæge

Det er en betingelse, at behandlingen foretages af en praktiserende tandlæge i et EU/EØS-land, Schweiz eller UK, som ikke må være dig selv eller din ægtefælle/samlever, dine forældre eller dine børn eller en virksomhed, der tilhører en af disse.

Hvis behandlingen foretages uden for Danmark, kan Forsikringsgiveren stille krav om, at dokumentation for behandling, herunder regning, journal med internationale tandnumre og lignende materiale er skrevet på engelsk. Hvis ikke det er tilfældet, kan vi være nødsaget til, på forsikredes regning, at få oversat dokumenterne til dansk af en autoriseret oversætter, før erstatningen kan udbetales.

Såfremt den indsendte dokumentation skal uddybes nærmere hos den behandlende tandlæge, så foregår det ligeledes for forsikredes egen regning.

Indsendes udenlandske tandlægeregninger kan det medføre længere sagsbehandlingstid.

6 FORSIKRINGEN DÆKKER IKKE

Forsikringen dækker ikke udgifter til følgende behandlinger af forsikredes tandsæt:

6.1 Kosmetiske tandbehandlinger

Alle former for kosmetiske behandlinger.

Som kosmetiske behandlinger betragtes behandlinger, hvis primære formål er at give forsikredes tandsæt et bedre udseende uden, at der er tale om behandling af egentlig sygdom i tandsættet, herunder:

- Afblegning af tænder
- Anden behandling af misfarvede tænder
- Udskiftning af tandfyldning, der ikke er defekt
- Tandregulering
- Plast- og porcelænsfacader

samt andre typer behandlinger, der kan sidestilles hermed.

6.2 Bidhævning

Bidhævning, som følge af markant slid/ætseskader, der allerede eksisterede på indtrædelsestidspunktet, er ikke omfattet af forsikringen.

6.3 Overbehandling

Behandling, hvor der ud fra en objektiv tandlægefaglig betragtning ikke er belæg for at foretage behandlingen, eller hvor behandlingen er foretaget i et omfang eller med en omkostning, der må anses mere end rimelig og nødvendig.

Dette inkluderer eksempelvis, men ikke alene, udskiftning af tandfyldninger til nyt eller samme type materiale, hvis den oprindelige fyldning ikke er defekt.

6.4 Omgørelse af protetisk arbejde

Holdbarheden for protetisk arbejde (kroner, broer o. lign.) helt eller delvist dækket af Forsikringsgiveren, skal være minimum 5 år for at berettige til dækning af omgørelse.

For implantatbehandlinger, dækket af Forsikringsgiveren, dækkes ikke en ny implantatbehandling.

Omgørelser af behandlinger, som Forsikringsgiveren har dækket tidligere, dækkes ikke, såfremt omgørelsen skyldes mangelfuld kvalitet af det udførte arbejde.

Hvis der ved protetiske skader (kroner, broer og lign.) ikke foreligger tilfredsstillende journal-/røntgen dokumentation bagud i tid (min 5 år), vil det være Forsikringsgiverens tandlægekonsulent, der ud fra en tandlægefaglig betragtning vurderer, om en skade skyldes mangelfuld kvalitet.

6.5 Broer

Forsikringsgiveren dækker ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden indikation for behandlingen.

6.6 Manglende tænder

Tænder, der inden indtrædelse i gruppeforsikringen ikke eksisterer i forsikredes tandsæt eller ikke fuldt frembrudte tænder. Det gælder ligeledes tænder som tidligere har manglet, men som inden indtrædelse i gruppeforsikringen er blevet behandlet med implantater.

6.7 Følgeskader fra smykker og lignende

Alle skader på tandsættet, der er opstået som følge af forsikredes brug af smykker, som limes på tænderne, piercinger i og omkring munden samt andre typer udsmykninger, der kan sidestilles hermed.

6.8 Garantiarbejde og fejlbehandling

Behandling, som er omfattet af garantiordning aftalt mellem tandlægen og den forsikrede, samt fejlbehandling som tandlægen er forpligtet til at erstatte eller udbedre.

6.9 Forsæt, grov uagtsomhed og andet

Skader på forsikredes tandsæt, som er forvoldt:

- Med forsæt/vilje
- Ved grov uagtsomhed
- Under påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og/eller giftstoffer
- Under slagsmål og/eller håndgemæng

Omkostninger som forsikrede har betalt:

- Som følge af udeblivelse fra en aftalt behandling
- Til medicin eller tandhygiejneprodukter relateret til tandbehandlingen
- Til generel bedøvelse eller anden anæstesi end hvad der er angivet i ydelseslisten i punkt 17.

6.10 Uroligheder og andre særlige situationer

Alle behandlinger, som er en direkte eller indirekte følge af krig, krigslignende forhold, terroraktioner, optøjer, oprør, borgerlige uroligheder, epidemier, nuklear påvirkning eller andre former for force majeure.

6.11 Tandregulering

Tandreguleringsarbejder inklusiv retentionstråde samt tilhørende plast. Bidskinner i forbindelse med tandregulering er heller ikke dækket. Dog dækkes ortodontiske behandlinger ved nyopståede behandlingsbehov, som beskrevet under pkt. 5.

6.12 Behandlinger uden for ydelseslisten

Tandbehandlinger, der ikke findes på den til forsikringen hørende ydelsesliste i punkt 17.

6.13 Manglende behandling eller efterlevelse af tandlægens anbefalinger

Tandlægebehandling nødvendiggjort af, at forsikrede har undladt at få udført en af tandlægen foreskreven behandling eller manglende efterlevelse af tandlægens anvisninger i øvrigt. Forværringer og følger af tilstande, hvor der ikke er foretaget den nødvendige behandling, er ligeledes ikke dækningsberettiget.

6.14 Snorkeskinner og retentionsskinner

Bidskinner der gives som middel mod snorken eller i forbindelse med retention. Vi dækker kun bidskinner, der gives som følge af slid (bruxisme) og tandpres.

7 FORSIKRINGSSUM

Forsikringssummen fremgår af gruppeforsikringsaftalen og oplyses af Forsikringsgiveren til forsikrede jfr. punkt 3.

Den samlede erstatning for et forsikringsår kan ikke overstige forsikringssummen, uanset antallet af behandlinger.

8 SELVRISIKO

Selvrisikoen gælder for et forsikringsår ad gangen og forsikringsårets start fremgår af din police og oplyses af Forsikringstageren til forsikrede jfr. punkt 3.

Hvis du har behandlinger der strækker sig over flere forsikringsår, så skal du betale én selvrisiko pr. forsikringsår.

Du skal altid betale selvrisiko, uanset om der er tegnet forsikring for samme behandling i et andet selskab. Se også punkt 14 omkring dækning fra anden side.

9 ANMELDELSE AF SKADE

Forsikrede skal hurtigst muligt efter udført behandling anmelde krav om erstatning til Forsikringsgiverens skadebehandler, MMA tandforsikring - Marsh McLennan Agency A/S. I de tilfælde, hvor Forsikringsgiveren eller dennes skadebehandler måtte finde det nødvendigt for at vurdere dækningsberettigelse, vil det være en betingelse, at forsikrede indsender kopi af tandlægejournal inklusiv relevant røntgenmateriale og betalt faktura for behandlingen.

Eventuelle udgifter til tandlægejournal og anden dokumentation afholdes af den forsikrede selv.

Findes den nødvendige dokumentation ikke, eller er dokumentationen ikke læsbar, er Forsikringsgiveren eller dennes skadebehandler berettiget til at afvise en anmeldelse.

Anmeldelse skal af forsikrede ske til Forsikringsgiverens skadebehandler, MMA tandforsikring - Marsh McLennan Agency A/S, ved at uploade en kopi af den betalte tandlægeregning på www.mmatandforsikring.dk.

Kopien kan enten være scannet eller et tydeligt billede af hele tandlægeregningen taget med en smartphone eller en tablet.

Alle yderligere bilag til skaden skal uploades samme sted.

Forsikrede skal tillige på tro og love besvare en række spørgsmål i forbindelse med upload af tandlægeregningen, for eksempel om forsikrede er medlem af Sygeforsikringen "danmark".

Ved protetisk behandling (broer, kroner, proteser og implantater) kan forsikrede, inden behandlingens påbegyndelse, indsende tandlægens overslag eller tilbud på den protetiske behandling, for at søge godkendelse af erstatning af den protetiske behandling. Hvis den protetiske behandling godkendes skal behandlingen påbegyndes senest 3 måneder efter godkendelsen. Der behandles ikke overslag eller tilbud på andre behandlinger end protetiske behandlinger.

Forsikringsgiveren er ikke forpligtet til at yde dækning og er ikke ansvarlig for at betale for skader, eller betale nogen ydelser, i det omfang at opfyldelsen af sådan en dækning, betaling af et sådant krav eller ydelse ville udsætte Forsikringsgiveren for sanktioner, forbud eller restriktioner i henhold til FN's resolutioner, eller handels- eller økonomiske sanktioner, love eller forskrifter fra EU, Storbritannien eller USA. Friholdelsen af Forsikringsgiverens ansvar til at betale skader for én Forsikrede vil ikke have betydning for betaling af skader til andre Forsikrede under denne gruppeforsikring.

10 BEREGNING AF ERSTATNING

Forsikredes udgifter til behandlinger erstattes med udgangspunkt i det mindste beløb af enten tandlægens behandlingspris eller beløbet, som fremgår af den på behandlingstidspunktet gældende ydelsesliste.

Ydelseslisten findes på: www.mmatandforsikring.dk.

Den samlede erstatning for et forsikringsår beregnes som summen af dækningsberettigede udgifter for behandlinger omfattet af denne forsikring og efter fradrag for dækning fra andre forsikringer eller andre parter, der er behandlet hos forsikredes tandlæge i det pågældende forsikringsår, fratrukket selvrisikoen, jfr. punkt 8 og op til den maksimale forsikringssum pr. år i punkt 7.

Det er ikke afgørende, hvornår kravet fremsættes, men alene, hvornår behandlingen udføres.

Hvis en skade eller lidelse, ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, og den samlede behandling er godkendt i forsikringstiden, betragtes dette som én samlet skade, også selvom behandlingerne gennemføres over mere end et forsikringsår, når behandlingerne kan henføres til det tidspunkt, hvor behandlingen påbegyndes. Dækning for den samlede godkendte behandling, kan aldrig overstige den maksimale forsikringssum, for det forsikringsår hvor behandlingen påbegyndes. Se også punkt 15 om bortfald af krav.

Viser det sig efter én behandling, som er dækket af forsikringen, at efterfølgende behandlinger, der har direkte eller indirekte sammenhæng med den første behandling, ikke er dækningsberettigede, medfører dækningen af den første behandling ikke bedre ret til dækning for efterfølgende behandlinger.

Erstatningen kan aldrig overstige de faktiske behandlingsudgifter.

11 BETALING AF PRÆMIE

Forsikringstageren er ansvarlig for betalingen af præmien for alle forsikrede, der er omfattet af denne gruppeforsikringsaftale.

Forsikringstageren skal betale præmien (inkl. skadesforsikringsafgift) via Betalingsservice for forsikringen helårligt forud i henhold til den af Forsikringsgiveren fremsendte opkrævning. Første præmie forfalder helårligt ved forsikringens ikrafttræden, og alle efterfølgende præmier forfalder på den i policen anførte hovedforfaldsdag.

For forsikrede, der indtræder i gruppeforsikringen i løbet af forsikringsåret, betaler Forsikringstageren en forholdsmæssig præmie indtil udløbet af forsikringsåret, og for forsikrede, der træder ud af gruppeforsikringen i løbet af forsikringsåret, betaler Forsikringstageren kun en forholdsmæssig præmie fra starten af forsikringsåret til forsikredes udtrædelsesdato. Justeringer for forsikrede, der indtræder og udtræder af gruppeforsikringen i løbet af forsikringsåret foretages årligt baseret på den løbende rapportering gennem forsikringsåret og er inkluderet i det følgende forsikringsårs årlige præmie, der skal betales ved starten af forsikringsåret.

Præmien er efter gældende skatteregler skattepligtig for forsikrede. Forsikringstageren har ansvaret for at indberette de korrekte oplysninger for forsikrede til SKAT.

Forsikringsgiveren kan opkræve gebyr for anvendelse af Betalingsservice (Nets).

Præmien skal betales inden for den frist, der står angivet på indbetalingskortet eller betalingsopkrævningen.

Hvis Forsikringsgiveren ikke har modtaget præmien inden for den anførte tidsfrist, sender selskabet et påkrav om betaling inden 21 dage.

Hvis præmien ikke er betalt senest 14 dage efter udløbet af betalingsfristen jfr. ovenfor, kan Forsikringsgiveren opsige forsikringen med den virkning, at forsikringen ophører, hvis præmien ikke er betalt senest 21 dage efter opsigelsen.

12 HVORNÅR OPHØRER FORSIKRINGEN?

12.1 Automatisk ophør af forsikringsdækningen

Forsikringsdækningen for den enkelte forsikrede ophører automatisk i følgende situationer:

- Ved ophør af medlemskab af den gruppe, der berettiger til forsikringen – f.eks. ved fratrædelse hos arbejdsgiveren eller udtrædelse af organisationen.
- Ved udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede fylder 80 år, eller
- Ved forsikredes død.

12.2 Hvor længe gælder forsikringen?

Forsikringen gælder for et år ad gangen (forsikringsåret)

Forsikringen fortsætter for yderligere et år, hvis ikke Forsikringstageren eller Forsikringsgiveren opsiger den skriftligt med mindst en måneds varsel til forsikringsårets udløb (hovedforfaldsdatoen).

13 ÆNDRING AF PRÆMIE OG FORSIKRINGSBETINGELSER

Præmien, der er nævnt i forsikringspolicen, bliver indeksreguleret, når der første gang i et kalenderår skal betales for forsikringen.

Indeksreguleringen følger udviklingen i lønindekset for den private sektor fra Danmarks Statistik. Ophører udgivelsen af dette indeks, eller ændres grundlaget for beregningen, kan Forsikringsgiveren bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

Indeksregulering betragtes ikke som en ændring af forsikringens præmie.

Forsikringsgiveren kan udover indekseringen varsle ændringer af forsikringsbetingelser og/eller præmie, som er til ulempe for Forsikringstageren, senest 1 måned før hovedforfaldsdatoen.

Forsikringens risiko stiger med alderen på de forsikrede. Derfor vil forsikringens præmie planlagt stige med de forsikredes alder, men også af antallet af forsikrede i gruppeforsikringen. Stigninger i præmien vil blive varslet på samme måde som nævnt ovenfor. Præmien ved forsikringens ikrafttrædelse fremgår at forsikringspolicen.

Når Forsikringstageren betaler forsikringen for en ny periode, accepteres samtidig ændringerne, hvorefter forsikringen fortsætter med de ændrede forsikringsbetingelser og/eller ændret præmie.

Hvis Forsikringstager ikke vil acceptere ændringerne, har Forsikringstager ret til at opsige forsikringen. Opsigelsen skal være skriftlig og skal sendes senest 14 dage inden hovedforfaldsdatoen. Forsikringen kan ikke opsiges blot ved at undlade at betale.

Forsikringstageren skal meddele forsikrede, at forsikringsbetingelserne er ændret og stille et nyt sæt forsikringsbetingelser til rådighed for forsikrede, jfr. punkt 3.

14 DÆKNING AF UDGIFTER FRA ANDEN SIDE

Hvis der er tegnet forsikring mod samme type skade i et andet forsikringsselskab, er der tale om dobbeltforsikring, og skaden skal anmeldes til begge selskaber.

Dækkes behandlingsudgifterne helt eller delvist af det offentlige eller af en anden forsikring som f.eks. arbejdsskadeforsikring, patientforsikringen, ulykkesforsikring eller Sygeforsikringen "danmark", er disse udgifter ikke dækket.

Har det andet selskab begrænset dækningen i tilfælde af dobbeltforsikring, gælder de samme begrænsninger i denne forsikring. Dermed er Forsikringsgiveren og det andet forsikringsselskab forpligtede til at betale forholdsmæssig erstatning, hvis skaden er dækket af forsikringen. Forsikredes samlede erstatning kan dog aldrig overstige forsikredes betalte egenandel af behandlingen.

15 BORTFALD AF KRAV

Ophører forsikringsdækningen, skal et krav om udbetaling af erstatning for behandling i forsikringstiden fremsættes, skriftligt overfor Forsikringsgiveren, inden 6 måneder herefter.

Ligeledes gælder det for skader eller lidelser, der ud fra en normal tandlægefaglig vurdering, kræver mere end én behandling, hvor den første behandling er foretaget i forsikringstiden, og den samlede behandling er godkendt i forsikringstiden, skal efterfølgende behandlinger gennemføres senest 6 måneder fra godkendelsesdatoen i forsikringstiden og krav herom fremsættes inden 6 måneder efter forsikringstidens ophør.

I øvrige situationer gælder den til enhver tid gældende lovgivning om forældelse.

16 KLAGEMULIGHEDER

Ved uoverensstemmelser med Forsikringsgiveren, har du altid mulighed for at klage til:

Skadebehandleren MMA tandforsikring - Marsh McLennan Agency A/S

I første omgang vil vi bede dig henvende dig til vores skadebehandler MMA tandforsikring - Marsh McLennan Agency A/S, med anmodning om at revurdere afgørelsen. Hvis henvendelsen ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan du klage til den klageansvarlige hos Forsikringsgiveren.

Klageansvarlig hos Forsikringsgiveren

Enhver klage over forsikringsdækningen eller en skade, kan anmeldes til den klageansvarlige hos Forsikringsgiveren.
Klagen kan fremsendes til:

AmTrust International Underwriters DAC
Att.: Den klageansvarlige
c/o Marsh McLennan Agency A/S
Tromsøgade 2, 2100 København Ø
E-mail: tandforsikring@mmc.com

Marsh McLennan Agency A/S sørger herefter for, at klagen bliver videresendt til Forsikringsgiveren.

Ankenævnet for Forsikring

Hvis henvendelsen til den klageansvarlige hos Forsikringsgiveren ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring

Klager til Ankenævnet for Forsikring kan ske online på www.ankeforsikring.dk.

Ved klagens indlevering betales et af Ankenævnet for Forsikring fastsat gebyr, som betales tilbage, hvis klageren får helt eller delvis medhold i klagen.

Ankenævnets adresse er:

Ankenævnet for Forsikring
Østergade 18, 2.
1100 København K

Tlf. 33 15 89 00 mellem kl. 10.00 og 13.00.

17 BILAG – YDELSESLISTE

Ydelsesnummer	Navn	Erstatningspris i kr. op til maksimalt:
1300	Røntgenoptagelse (rtg)	174,95
1415	Parodontal undersøgelse og diagnostik (PUD)	552,54
1431	Tandrodsrensning	124,08
1440	Kirurgisk parodontalbehandling (pr. 1-6 tænder)	3.000,00
1501	Tandfyldninger. Ikke kombineret, sølvamalgam	237,06
1502	Tandfyldninger. Kombineret, sølvamalgam	323,68
1503	Tandfyldninger. Dobbelt kombineret, sølvamalgam	590,30
1504	Plast enkeltfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.100,00
1505	Tandfyldninger. Plast, enkeltfladet	491,59
1506	Tandfyldninger. Plast, flerfladet	765,00
1507	Tandfyldninger. Glasionomer, enkeltfladet	491,59
1509	Plast flerfladet, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.525,00
1551	Tandfyldninger. Ikke kombineret, sølvamalgam, gradvis ekskavering	237,06
1552	Tandfyldninger. Kombineret, sølvamalgam	323,68
1553	Tandfyldninger. Dobbelt kombineret, sølvamalgam, gradvis ekskavering	590,30
1554	Plast, enkeltfladet, gradvis ekskavering, hvor okklusionen påvirkes af slid	988,00
1555	Tandfyldninger, plast enkeltfladet, gradvis ekskavering	491,59
1556	Tandfyldninger. Plast, flerfladet, gradvis ekskavering	765,00
1557	Tandfyldning, glasionomer, enkeltfladet, gradvis ekskavering	491,59
1558	Tandfyldninger. Glasionomer, flerfladet, gradvis ekskavering	550,00
1559	Plast flerfladet, gradvis ekskavering, hvor okklusionen påvirkes af slid	1.395,00
1600	Rodbehandling (pulpaoverkapning)	233,16
1601	Rodbehandling (koronal amputation)	270,71
1605	Rodbehandling (akut oplukning)	270,71
1606	Rodbehandling (apikal amputation og rodfyldning pr. kanal)	1.125,00
1701	Tandudtrækning pr. tand	385,92
1705	Standsning af efterblødning i forb. med tandudtrækning	134,39
1801	Operativ fjernelse af tand (amotio)	2.675,00
3020	Konsultation uden behandling	302,86
4514	Plastfyldning, præmolar	1.395,00
4523	Plastfyldning, molar, 3 flader	1.395,00
4524	Plastfyldning, molar, 4 flader	1.395,00
4525	Plastfyldning, molar, 5 flader	1.395,00
9901,1	Implantat til dæk- eller hybrid-protese pr. implantat m. retension	12.500,00
9901,2	Implantatbaseret bro pr. led	6.300,00
9901,3	Implantat, enkelttand totalpris (implantatoperation, fixtur, abutment og krone)	20.650,00

9905	Støbt opbygning i ædelmetal i forbindelse med krone/endeligt abutment	3.600,00
9906	Guld- og porcelænsindlæg	6.100,00
9907	Krone - guld, keramik og zircon	6.300,00
9910	Partiel krone	6.100,00
9911	Langtidsprovisorium ved implantatbehandling	3.300,00
9912	Rodkappe med retension	2.725,00
9913	Attachment	1.375,00
9914	Broarbejde i guld, keramik og zircon pr. led	6.300,00
9919,1	Retrogradrodfyldning eller rodspidsamputation en-rodet	2.025,00
9919,2	Retrogradrodfyldning eller rodspidsamputation fler-rodet tand	2.900,00
9919,3	Knogleopbygning før implantatbehandling	4.900,00
9919,4	Sinusløft før implantatbehandling	3.800,00
9920*	Indledende ortodontisk undersøgelse	450,00
9921*	Fuldstændig ortodontisk undersøgelse	900,00
9922*	Indledende panorama og profilrøntgen	600,00
9923*	Indledende ortodontisk studiemodel	550,00
9924*	Aftageligt pladeapparatur	3.000,00
9926*	Lille fast apparatur, tandregulering	8.000,00
9927*	Fuldt fast apparatur, tandregulering	8.000,00
9928*	Aftageligt retentionsapparatur	3.000,00
9929*	Fast retentionsapparatur, tandregulering	3.000,00
9937,1	Blød bidskinne	2.125,00
9937,2	Hård bidskinne	2.950,00
9944,1	Panoramaoptagelse (OP)	675,00
9944,2	Conebeamoptagelse	2.350,00
9944,3	Tomografi	1.425,00
9945	Bedøvelse, lokalbedøvelse, lattergas, narkose, injektion	300,00
9949	Recementering	520,00
9955	Plastisk opbygning med stiftforankring	1.375,00
9956	Helprotese overkæbe/underkæbe	10.000,00
9958	Helprotesesæt	12.500,00
9959	Unitor (støbt stel)	10.500,00
9960	Mucosaunderstøttet acryl delprotese	3.800,00

* Alene gældende for nyopståede tandretningsbehov, som angivet under punkt 5., og der dækkes tilsammen max. 8.000 kr. pr. forsikringsår, dog maks. op til den samlede forsikringssum iht. punkt 7.

Der tages forbehold for eventuelle trykfejl. Ovenstående erstatningspriser er pr. 1. januar 2026. De aktuelle opdaterede priser vil altid kunne ses opdateret på www.mmatandforsikring.dk

AmTrust International Underwriters
An AmTrust Financial Company

AMTRUSTS POLITIK OM DATABESKYTTELSE

AmTrust (nærmere defineret nedenfor) vil som en del af din udviste interesse for en forsikring, tegning af en forsikring eller i tilfælde af en skadesanmeldelse, behandle dine personoplysninger. Såfremt ikke andet er angivet, gælder nedenstående oplysninger for følgende selskaber:

a) AmTrust International Underwriters DAC (169384) (**"AIU"**),
b) AmTrust Nordic AB (556671-5677) (**"AmTrust Nordic"**),

Denne databeskyttelsespolitik er fælles for AIU og AmTrust Nordic, (AIU og AmTrust Nordic benævnes herefter samlet som "**AmTrust**", "**os**" eller "**vi**").
Ansvarlig for behandlingen af dine personoplysninger er det AmTrust-selskab, som du har indgået aftale med, eller som på anden måde er ansvarlig for den forsikring, der gælder for dig. Oplysninger om, hvilken virksomhed der er ansvarlig fremgår af dine forsikringsdokumenter.

Denne politik er en sammenfatning af, hvordan AmTrust behandler dine personoplysninger, samt hvilke rettigheder du har i forhold til vores behandling af personoplysninger. Du kan finde mere detaljerede oplysninger om AmTrusts behandling af personoplysninger i vores komplette databeskyttelsespolitik, som kan ses på AmTrusts hjemmeside www.amtrustnordic.se. Du kan også anmode om en kopi af vores databeskyttelsespolitik ved at kontakte vores databeskyttelsesansvarlige på nedenstående e-mailadresse (se punkt 5).

1 Hvilke oplysninger indsamler vi?

De personoplysninger, vi behandler, er primært oplysninger, som du giver os, men kan også indhentes fra tredjepart. Eksempler på tredjeparter, som vi kan indhente oplysninger fra, er offentlige kilder, som f.eks. folkeregister og skattemyndigheder, men også fra andre eksterne kilder, som f.eks. arbejdsgivere og A-kasser, samt andre forsikringsselskaber, forsikringsmæglere eller samarbejdspartnere, som vi samarbejder med. De personoplysninger, vi kan behandle om dig, er:

- generelle identifikations- og kontaktoplysninger, samt øvrige oplysninger, som gør det muligt for os at levere produkter og tjenester til dig;
- økonomiske oplysninger og kontooplysninger;
- oplysninger, som vi skal behandle i henhold til lovgivningen, som f.eks. oplysninger, der er nødvendige for at opdage, forhindre og undersøge bedragerier eller foretage kontrol mod økonomiske sanktionslister;
- indspillede telefonsamtaler, samt
- markedsføringspræferencer.

I det omfang, at sådanne oplysninger er nødvendige, kan vi også indhente følsomme personoplysninger, som f.eks. oplysninger om sundhed og fagforeningstilknytning, og vi har ret til at behandle oplysningerne for at fastlægge, forsvare eller gøre et retskrav gældende.

2 Hvad gør vi ved dine oplysninger?

Behandling af personoplysninger sker, såfremt en sådan behandling er nødvendig i anledning af AmTrusts kontraktmæssige forpligtelser over for dig, i anledning af lovkrav, eller fordi vi har ret til at behandle oplysningerne for at fastlægge, forsvare eller gøre et retskrav gældende. Vi behandler også personoplysninger for at opfylde vores berettigede interesse, som f.eks. markedsføring eller produktudvikling. Personoplysninger, som ikke længere er nødvendige for de formål, der er angivet i vores komplette databeskyttelsespolitik, vil blive slettet i henhold til lovgivningen.

3 Overførsel af personoplysninger

I de tilfælde, hvor det er nødvendigt, vil AmTrust videregive dine oplysninger til andre virksomheder inden for samme koncern, distributionspartnere, tjenesteleverandører eller statslige og andre offentlige myndigheder eller organer. Dine personoplysninger kan desuden blive behandlet uden for EU/EØS. AmTrust vil dog udelukkende overføre dine personoplysninger til lande uden for EU/EØS, såfremt modtagerlandet har et beskyttelsesniveau, der er anerkendt som tilstrækkeligt af EU, eller i andre tilfælde, hvis modtageren har påtaget sig at holde dine personoplysninger sikre i henhold til EU-lovgivningen. Med tjenesteleverandører eller andre selskaber, som ikke selv er persondataansvarlige for deres behandling, har AmTrust indgået en persondatabehandleraftale for at regulere behandlingen af personoplysninger.

4 Dine rettigheder

Du har ret til at nægte markedsføring eller ændre dine markedsføringspræferencer, anmode om registerudtræk af de personoplysninger, vi behandler om dig, tilbagekalde dit samtykke til behandling af følsomme personoplysninger og at klage over AmTrusts behandling af personoplysninger til en relevant tilsynsmyndighed for håndtering af personoplysninger. Du har også i visse tilfælde ret til at få dine oplysninger slettet eller rettet, begrænse eller protestere mod behandling af personoplysninger, få en kopi af dine personoplysninger (dataportabilitet) samt modsætte dig automatiseret beslutningstagning og profilering.

5 Kontaktoplysninger

Såfremt du ønsker at kontakte AmTrust vedrørende vores behandling af personoplysninger, eller hvis du ønsker at udøve dine rettigheder jf. ovenfor, kan du kontakte AmTrust Nordics databeskyttelsesansvarlige på følgende e-mailadresse: dpo.nordic@amtrustgroup.com,
eller på postadressen **Dataskyddsombud, AmTrust Nordic AB, Linnégatan 14, 114 47 Stockholm.**

Hvis dit spørgsmål vedrører AmTrust International Underwriters DAC; **Data Protection Officer, AmTrust International Underwriters DAC, 6-8 College Green, Dublin 2, D02 VP48, Irland**.

AmTrusts komplette databeskyttelsespolitik samt kontaktoplysninger for samtlige AmTrust-selskaber er tilgængelige på vores hjemmeside www.amtrustnordic.se.

BRUG AF PERSONOPLYSNINGER

For at kunne levere serviceydelser som forsikringsformidler, indhenter og anvender Marsh McLennan Agency A/S Personoplysninger, såsom navn og kontaktoplysninger, hvilket også kan omfatte særlige kategorier af Personoplysninger (fx om helbred). De formål, hvortil vi indhenter Personoplysninger, kan omfatte vurdering og indtegning af/tilbud om forsikringsdækning, behandling af skadeanmeldelser samt til forebyggelse af kriminalitet. Yderligere information om vores anvendelse af personoplysninger kan findes i Marsh McLennan Agency A/S' Meddelelse om Beskyttelse af Personoplysninger, som er tilgængelig på www.mmatandforsikring.dk/Persondatapolitik. En kopi af Marsh McLennan Agency A/S' Meddelelse om Beskyttelse af Personoplysninger kan desuden fås ved skriftlig henvendelse til Marsh McLennan Agency A/S' persondataansvarlige medarbejder. Det anbefales, at denne meddelelse læses.

Marsh McLennan Agency A/S kan videregive Personoplysninger til tredjepart såsom forsikringsgivere, reassurandører, tandlægekonsulent, underleverandører, Marsh McLennan Agency A/S' søsterselskaber, forsikringsmæglere samt til visse myndigheder, som muligvis selv har brug for kundens Personoplysninger, til de formål, der fremgår af Marsh McLennan Agency A/S' Meddelelse om Beskyttelse af Personoplysninger.

Afhængigt af omstændighederne kan anvendelsen af Personoplysninger, som anført i nærværende meddelelse, omfatte overførsel af oplysninger uden for UK og det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EØS). Dette vil dog ske under iagttagelse af passende sikkerhedsforanstaltninger.

Anvendelse af Personoplysninger hvortil kunden skal give sit samtykke:

Under visse omstændigheder kan Marsh McLennan Agency A/S have brug for at indhente og anvende en særlig kategori af Personoplysninger (fx helbredsoplysninger).

I sådanne tilfælde har Marsh McLennan Agency A/S brug for samtykke for at kunne levere de relevante serviceydelser, og man giver hermed samtykke til sådan behandling. Man kan til enhver tid tilbagetrække sit samtykke. Dette kan dog bevirke, at Marsh McLennan Agency A/S ikke er i stand til fortsat at levere serviceydelser, hvilket kan medføre, at Marsh McLennan Agency A/S ikke er i stand til at behandle forespørgsler eller skadeanmeldelser, eller at forsikringsdækningen ophører.

Når en kunde giver Marsh McLennan Agency A/S Personoplysninger om en anden person end kunden selv, accepterer kunden at informere vedkommende om Marsh McLennan Agency A/S' anvendelse af vedkommendes Personoplysninger og indhente vedkommendes samtykke til Marsh McLennan Agency A/S' anvendelse af eventuelle særlige kategorier af Personoplysninger såsom helbredsoplysninger. Kunden accepterer, at Marsh McLennan Agency A/S' levering af Serviceydelserne er betinget af, at kunden informerer vedkommende tredjepart om Marsh McLennan Agency A/S' anvendelse af personoplysninger samt indhenter samtykke dertil. Eventuelle tredjeparter, hvis Personoplysninger Marsh McLennan Agency A/S anvender, kan til enhver tid tilbagetrække et sådant samtykke. I så fald kan Marsh McLennan Agency A/S dog være ude af stand til fortsat at levere serviceydelser til vedkommende (og muligvis til kunden), og dette kan betyde, at Marsh McLennan Agency A/S ikke er i stand til at behandle forespørgsler eller skadeanmeldelser, eller at den relevante forsikringsdækning ophører.

For yderligere information om hvordan Marsh McLennan Agency A/S behandler kundens oplysninger, og hvordan kunden kan udøve sin ret i forhold til disse oplysninger, henvises til Marsh McLennan Agency A/S' Meddelelse om Beskyttelse af Personoplysninger.