



# Tandforsikring

Vilkår, version: Tand2604

Gældende fra 9. april 2026

# Indhold

Fortrydelsesret og personoplysninger .....	3
Din aftale .....	3
Indledning.....	4
1 Hvem er omfattet?.....	4
2 Hvor dækker forsikringen? .....	4
3 Forsikringen dækker.....	4
4 Forsikringen dækker ikke .....	6
Fællesbestemmelser .....	8
5 Når behandlingsbehovet er opstået.....	8
6 Du skal give Alka besked .....	8
7 Indeksregulering.....	9
8 Opkrævning, gebyrer, afgifter og bidrag .....	9
9 Forsikringens varighed og opsigelse.....	10
10 Generelle undtagelser .....	10
11 Kommunikation .....	11
12 Hvis du ønsker at klage .....	11

## Fortrydelsesret og personoplysninger

### Fortrydelsesret

Ifølge forsikringsaftalelovens § 34i kan du fortryde, at du har købt forsikringen.

Fortrydelsesfristen er 14 dage, og bliver regnet fra den dag, du modtager policen.

- Hvis du fx får policen mandag den 1., og du også har fået oplysning om fortrydelsesretten, kan du fortryde aftalen til og med mandag den 15.
- Hvis fristen udløber i en weekend, på en helligdag, grundlovsdag, juleaftensdag eller nytårsaftensdag, kan du vente med at fortryde til den følgende hverdag.

Hvis du fortryder dit køb af forsikringen, bliver købet ophævet, og du skal ikke betale noget for forsikringen.

Det betyder også, at du ikke er dækket af forsikringen, hvis der sker en skade i perioden, fra du har købt forsikringen, til du fortryder købet.

### Sådan fortryder du

Hvis du fortryder dit køb, er det vigtigt, at du giver os besked. Ring til os, eller send en mail. Du skal give os besked, inden fristen udløber.

Du skal give besked til:

Alka Forsikring,  
Klausdalsbrovej 601,  
2750 Ballerup  
alka@alka.dk

### Personoplysninger

Som kunde har du mulighed for at se, hvilke personoplysninger vi har om dig. Det vil typisk være oplysninger om navn, adresse, CPR-nummer og dine forsikringer. Hvis du ønsker at se disse oplysninger, skal du blot skrive til os.

### Informationer fra Alka

Hvis du ikke ønsker at modtage informationer om eventuelle nyheder, tilbud og fordele, skal du give os besked. Så sørger vi for, at de ikke bliver sendt til dig.

---

## Din aftale

### Grundlaget for aftalen

Din aftale består af din police og dine vilkår.

Det er dansk lovgivning - herunder lov om forsikringsaftaler og lov om forsikringsvirksomhed - som danner grundlag for aftalen.

### Hvad mener vi med du, dig, vi eller os?

Når vi skriver du eller dig, mener vi dig som forsikringstager. Når vi skriver vi eller os, mener vi Alka som forsikringsselskab.

# Indledning

## Hvorfor skal du læse dine vilkår?

Det er vigtigt, at du læser din police og dine vilkår igennem – også før behandlingsbehovet opstår, så du er klar over, hvordan forsikringen dækker.

Under hver forsikringsdækning har vi først beskrevet, hvad forsikringen dækker, og dernæst hvad forsikringen ikke dækker.

Vi vil gerne høre fra dig, hvis du er i tvivl eller blot har spørgsmål til vores aftale med dig.

## Når du har behov for behandling

Når behandlingsbehovet opstår, og du har brug for vores hjælp, anbefaler vi, at du:

- Får foretaget behandlingen hurtigst muligt.
- Udfylder en anmeldelse på [alka.dk](http://alka.dk), når du har betalt din tandlægeregning.

---

## 1 Hvem er omfattet?

### 1.1 Forsikringstager

1.1.1 Forsikringstageren er den person, som har indgået aftalen med Alka.

### 1.2 Forsikrede

Den forsikrede er den person, som er dækket af forsikringen.

---

## 2 Hvor dækker forsikringen?

### 2.1 Dækning i Norden

2.1.1 Forsikringen dækker i Danmark, Grønland, Færøerne, Norge, Sverige, Finland og Island.

### 2.2 Dækning i resten af verden

2.2.1 Forsikringen dækker i op til 2 år ved rejse og midlertidigt ophold i resten af verden.

---

## 3 Forsikringen dækker

### 3.1 Hvad dækker forsikringen?

3.1.1 Forsikringen dækker udgifter til behandling af tænder, tandkød og kæbeknogler, når behandlingsbehovet opstår tidligst 2 måneder efter, at dækningen af tandbehandling er trådt i kraft.

Forsikringen dækker dog behandlingsbehov, der opstår inden for de første 2 måneder, hvis vi har overtaget en tilsvarende dækning af tandbehandling fra et andet forsikringsselskab.

### 3.2 Tidspunkt for behandlingsbehov

3.2.1 Tidspunktet for, hvornår et behandlingsbehov er opstået, fastsættes ud fra en tandlægefaglig vurdering. Vurderingen foretages af vores tandlægekonsulent.

### **3.3 Behandlingsområder**

Forsikringen dækker følgende behandlingsområder:

3.3.1 Tandfyldninger.

3.3.2 Rodbehandlinger.

3.3.3 Kirurgiske indgreb.

3.3.4 Kroner og broer

Har forsikringen dækket udgifter til behandling for krone eller bro, skal der gå mindst 5 år, før vi igen dækker udgifter til behandling af den pågældende krone eller bro.

Forsikringen dækker dog ikke kronebehandling på klinisk sunde tænder, der indgår som bropille i en brokonstruktion, hvis der ikke er anden årsag til behandlingen.

3.3.5 Implantater

Forsikringen dækker én implantatbehandling pr. tand.

Forsikringen dækker dog ikke genbehandling og udskiftning af implantater samt udgifter forbundet med komplikationer ved implantater.

3.3.6 Parodontosebehandling

Forsikringen dækker udgifter til parodontosebehandling, når selve sygdommen opstår tidligst 2 måneder efter, at dækningen af tandbehandling er trådt i kraft.

3.3.7 Bidskinne

Forsikringen dækker 1 bidskinne hvert 3. år.

Forsikringen dækker udgifter, hvis tandlægen anbefaler brug af bidskinne, eller udskiftning af eksisterende bidskinne er tandlægefagligt nødvendigt.

### **3.4 Forsikringssum**

Summen på "Tandbehandling" er pr. kalenderår og fremgår af policen.

### **3.5 Selvrisiko**

3.5.1 Selvrisikoen pr. behandlingsforløb fremgår af policen.

### **3.6 Behandling skal ske i Danmark**

3.6.1 Forsikringen dækker udgifter til behandling, der foretages i Danmark.

### **3.7 Krav til behandlere**

3.7.1 Forsikringen dækker udgifter til behandlinger, der udføres af tandlæge (cand.odont.) eller tandplejer.

Det er et krav, at behandleren er autoriseret.

### **3.8 Behandling inden og uden for normal åbningstid**

3.8.1 Forsikringen dækker behandlinger, der er planlagt inden for normal åbningstid.

3.8.2 Er der brug for akut behandling uden for normal åbningstid i forbindelse med akut rodbehandling og betændelsestilstand, dækker vi dog eventuelle ekstraudgifter.

### **3.9 Behandlingsforløb**

3.9.1 Et behandlingsforløb omfatter de ydelser, der er nødvendige for at løse ét konkret behandlingsbehov i en tand, tandkød eller kæbeknogle.

3.9.2 Det er tidspunktet for, hvornår behandlingsbehovet er opstået, der afgør, hvilket kalenderår et behandlingsforløb vedrører.

### **3.10 Erstatning**

- 3.10.1 Forsikringen erstatter behandlinger med rimelige og nødvendige udgifter.
- Erstatningen kan nedsættes eller bortfalde, hvis tandens/tændernes tilstand var forringet, inden dækningen trådte i kraft.
- Afviger den behandlende tandlæges honorar væsentligt fra det normale niveau, kan vi afvise at erstatte dele af regningen.
- 3.10.2 Der gælder én selvrisiko for hvert behandlingsforløb.
- 3.10.3 Den samlede erstatning for alle behandlingsforløb, der vedrører et kalenderår, kan ikke overstige forsikringssummen.
- 3.10.4 Erstatningen udbetales til forsikrede.
- 

## **4 Forsikringen dækker ikke**

### **4.1 Tandeftersyn, tandrensning og undersøgelser**

- 4.1.1 Behandlingsudgifter, der vedrører tandeftersyn og tandrensning samt udgifter til undersøgelser og konsultationer.

### **4.2 Tandregulering**

- 4.2.1 Behandlingsudgifter, der vedrører tandregulering.

### **4.3 Tandskader som følge af ulykkestilfælde**

- 4.3.1 Behandlingsudgifter, hvor behovet er opstået som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade

### **4.4 Tyggeskader**

- 4.4.1 Behandlingsudgifter, når skaden sker ved spising.

### **4.5 Manglende tænder og mælketænder**

- 4.5.1 Behandlingsudgifter, der vedrører mælketænder eller manglende tænder.

### **4.6 Proteser**

- 4.6.1 Behandlingsudgifter, der vedrører udskiftning eller reparation af hel- og delproteser.

### **4.7 Behandlingsbehov, før dækningen træder i kraft**

- 4.7.1 Behandlingsudgifter, hvor behovet er opstået, inden dækningen af tandbehandling træder i kraft.

### **4.8 Slid- og ættseskader**

- 4.8.1 Behandlingsudgifter, der direkte eller indirekte skyldes slid- og/eller ættseskader. Det gælder, hvis slid og/eller ættseskaderne er til stede, inden dækningen af tandbehandling træder i kraft.

### **4.9 Kosmetiske behandlinger**

- 4.9.1 Kosmetisk behandling eller følger af kosmetisk behandling, fx:
- Tandsmykker eller skader fra tandsmykker.
  - Skader fra piercinger.
  - Blegning eller behandling af misfarvning af tænder.
  - Udskiftning af tandfyldninger og kroner, der ikke er defekte.
  - Plast- og porcelænsfacader.

**4.10 Tænder, der ikke er optimalt behandlet**

4.10.1 Det kan fx være behandlinger, der skyldes tidligere behandling, der er udført dårligt eller midlertidige løsninger, der burde være lavet permanent for at mindske risiko for yderligere forværring.

**4.11 Udeblivelse fra behandling**

4.11.1 Behandlingsudgifter, der skyldes udeblivelse fra undersøgelse eller behandling.

**4.12 Ekstraudgifter på grund af usunde nabotænder**

4.12.1 Hvis nabotænder til den beskadigede tand mangler, eller i forvejen er svækket som følge af sygdom, genopbygning, rodbehandling, slid, fæstetab, paradentose eller anden sygdom i tænder og/eller omgivende knogler erstattes, som hvis der var tale om sunde nabotænder.

**4.13 Ekstraudgifter på grund af manglende behandling**

4.13.1 Behandlingsudgifter, som skyldes, at forsikrede afventer, udskyder eller undlader behandling af et behandlingsbehov, eller undlader at følge tandlægens anbefalinger.

**4.14 Genbehandling og genoptagelse**

4.14.1 Genbehandling på grund af dårlig kvalitet eller nye behandlingsmetoder.

4.14.2 Genoptagelse af en tidligere behandling, vi har dækket, herunder reparation og almindelig vedligeholdelse.

**4.15 Medicin og hjælpemidler**

4.15.1 Fx mundskyl, forbindinger, bandager, medicin og tandbøjler.

**4.16 Læge- og hospitalsbehandling**

4.16.1 Følger efter læge-, medicin- og hospitalsbehandling eller udgifter til behandling hos disse.

**4.17 Transport til og fra behandlingsstedet**

4.17.1 Transport til og fra behandlingsstedet.

**4.18 Hvis behandlingen er dækket af det offentlige eller anden forsikring**

4.18.1 Behandlingsudgifter, der er dækket af andre, som fx den offentlige sygesikring, en arbejdsskadeforsikring, Sygeforsikringen "danmark" eller anden forsikring.

**4.19 Grov uagtsomhed, forsæt og alkohol**

4.19.1 Behandlingsbehov, forsikrede har fremkaldt ved:

- Grov uagtsomhed.
- Forsæt, herunder selvmordsforsøg.
- Selvforskyldt påvirkning af alkohol, narkotika, medicin eller andre rusmidler og giftstoffer.
- Deltagelse i slagsmål eller håndgemæng.
- Deltagelse i strafbare handlinger.

Det gælder uanset, hvordan forsikredes sindstilstand eller tilregnelighed var, ved fremkaldelsen af årsagen til behandlingsbehovet.

**4.20 Advokatbistand og anden rådgivning**

4.20.1 Advokatbistand og anden rådgivning.

**4.21 Smitsomme sygdomme**

4.21.1 Behandlingsbehov, der direkte eller indirekte skyldes smitsomme sygdomme.

## Fællesbestemmelser

### 5 Når behandlingsbehovet er opstået

#### 5.1 Hvad skal du gøre?

- 5.1.1 Få foretaget behandlingen hurtigst muligt
  - 5.1.2 Du skal udfylde en anmeldelse på alka.dk, når du har betalt din tandlægeregning.
  - 5.1.3 Når vi har modtaget din anmeldelse, giver vi besked om, hvilke oplysninger og dokumentation der er nødvendige for, at vi kan behandle sagen. Dokumentationen skal være på dansk, medmindre andet er aftalt.
  - 5.1.4 Hvis vi ikke får adgang til nødvendige oplysninger og dokumentation, kan vi afvise at dække regningen, eller afgøre sagen efter vores skøn.
  - 5.1.5 Forsikringen dækker udgifter til attester, erklæringer og undersøgelser foretaget i Danmark, som vi beder om. Vi betaler ikke for udgifter til transport og ophold med videre.
  - 5.1.6 Hvis ikke ovennævnte regler følges, kan det få betydning for erstatningen.
  - 5.1.7 Når et behandlingsbehov anmeldes, gælder de almindelige bestemmelser og love om forældelse.
- 

### 6 Du skal give Alka besked

#### 6.1 Vi skal have besked

- 6.1.1 Vi skal have besked, hvis:
    - Oplysningerne på policen er forkerte eller ændrer sig.
    - Du skifter adresse.
  - 6.2 Når vi får besked om ændringer
  - 6.2.1 På grundlag af de nye oplysninger beslutter vi, om forsikringen kan fortsætte og i givet fald på hvilke vilkår.
  - 6.2.2 Hvis vi ikke får besked, risikerer du at miste retten til erstatning helt eller delvist.
-

## 7 Indeksregulering

### 7.1 Tidspunkt for indeksregulering

7.1.1 Vi indeksregulerer prisen én gang om året. Der er tale om en generel prisjustering, som sker på forsikringens første betalingsdag i kalenderåret.

### 7.2 Indekstal

7.2.1 Indeksreguleringen følger udviklingen i Lønindeks for virksomheder og organisationer fra Danmarks Statistik. Hvis udgivelsen af indekset ophører, eller grundlaget for beregningen bliver ændret, kan vi bruge et andet indeks fra Danmarks Statistik.

---

## 8 Opkrævning, gebyrer, afgifter og bidrag

### 8.1 Hvornår skal du betale?

8.1.1 Vi opkræver den første betaling, når forsikringen træder i kraft. Herefter opkræver vi de følgende betalinger som aftalt.

8.1.2 Betalingen skal ske inden den frist, vi skriver på opkrævningen.

8.1.3 Hvis du ikke overholder betalingsfristen, sender vi en rykker. I rykkeren skriver vi en ny betalingsfrist. Hvis betalingen ikke sker, inden for rykkerens betalingsfrist, ophører forsikringen og forsikringens dækning ved udløbet af rykkerens betalingsfrist.

8.1.4 Vi opkræver lovbestemte afgifter og bidrag.

8.1.5 Vi sender opkrævningerne digitalt eller til din adresse.

### 8.2 Typer af gebyrer

8.2.1 Vi kan opkræve gebyrer til hel eller delvis dækning af vores omkostninger. Fx til at:

- Sende opkrævninger.
- Sende rykkere i forbindelse med manglende betaling.
- Behandle inkassosager.
- Sende forsikringspolice og forsikringsoversigter.
- Du opsiges din forsikring, før forsikringens hovedforfald.
- Foretage udbetalinger.

### 8.3 Ændring af gebyrer

8.3.1 Vi kan ændre eksisterende gebyrer eller indføre nye gebyrer af:

- Omkostningsmæssige årsager – fx hvis vi digitaliserer flere af vores processer eller ydelser, eller indfører flere selvbetjeningsløsninger.
- Forretningsmæssige årsager – fx for at udnytte vores ressourcer eller kapacitet på en mere hensigtsmæssig måde, eller for at ændre den generelle gebyrstruktur.
- Markedsmæssige årsager – fx hvis grundlaget for gebyret har ændret sig, eller hvis vi ser en ændret kundeadfærd.

8.3.2 Hvis vi ændrer et eksisterende gebyr, offentliggør vi det på alka.dk med en måneds varsel til den første i en måned. Væsentlige ændringer af eksisterende gebyrer vil blive varslet med en måneds varsel til den første i en måned.

8.3.3 Hvis vi indfører nye gebyrer, vil de blive varslet med en måneds varsel til den første i en måned.

- 8.3.4 Gebyrer indeksreguleres efter samme indeks, som nævnt i punkt 7.2.1. Gebyret for at sende en rykker indeksreguleres ikke.
- 8.3.5 Vi kan uden varsel sætte gebyrer ned eller fjerne dem.
- 8.3.6 Du kan altid se de gældende gebyrer på alka.dk eller få dem oplyst hos os.
- 

## 9 Forsikringens varighed og opsigelse

### 9.1 Hvornår kan forsikringen opsiges

- 9.1.1 Forsikringen gælder et år ad gangen, og fortsætter indtil den bliver opsagt af dig eller os.
- 9.1.2 Du kan også opsigte forsikringen med en måneds varsel til udløb af en tilfældig måned i kalenderåret.
- 9.1.3 Både du og vi kan opsigte forsikringen med 14 dages varsel efter et behandlingsbehov. Det skal ske senest en måned efter, at vi har erstattet eller afvist.
- 9.1.4 Vi kan ændre forsikringens pris og dækning med 14 dages varsel efter et behandlingsbehov. Vi skal skriftligt give dig besked, og senest en måned efter, at vi har erstattet eller afvist. I disse tilfælde kan du opsigte forsikringen pr. ændringsdatoen.
- 9.1.5 Hvis vi ud over indeksreguleringen foretager væsentlige ændringer i prisen, eller væsentlige forringelser i vilkårene, skal vi gøre det med mindst en måneds varsel til forsikringens hovedforfald. Når vi gør det, kan du vælge at opsigte forsikringen pr. ændringsdatoen, eller du kan lade den udgå. Når du betaler forsikringen for en ny periode, accepterer du samtidig ændringerne eller forringelserne.
- 9.1.6 Vi foretager løbende en risikovurdering af vores kunder. Vi vurderer på tværs af dine forsikringer. Det betyder, at prisen for den enkelte forsikring kan afhænge af behandlingsforløbet og skadeforløbet på alle dine forsikringer – herunder også dine tilvalgsdækninger.
- 

## 10 Generelle undtagelser

### 10.1 Generelle undtagelser

- 10.1.1 Forsikringen dækker ikke behandlingsbehov, der opstår som følge af:
- Krig eller krigslignende tilstande, NBCR-terroriskader (terrorhandlinger, hvor der anvendes nukleare, biologiske, kemiske eller radioaktive våben), borgerkrig, neutralitetskrænkelser.  
Forsikringen dækker dog i indtil 1 måned fra konfliktens udbrud, hvis forhold af den nævnte karakter indtræffer i et land, hvori forsikrede opholder sig på rejse uden for Danmark.  
Vi forudsætter, at forsikrede ikke rejser ind i et land, der befinder sig i en af de ovennævnte situationer, og at forsikrede ikke selv deltager i handlingerne.
  - Jordskælv eller andre naturforstyrrelser i Danmark.
  - Udløsning af atomenergi eller radioaktive kræfter.
  - Behandlingsbehov der opstår ved kernereaktioner anvendt til sædvanligt industrielt medicinsk eller videnskabeligt formål, er dog dækket, når anvendelsen har fulgt gældende forskrifter, og ikke har stået i forbindelse med reaktor- eller acceleratordrift.
  - Epidemi  
Det er Statens Serum Institut eller lignende offentlig dansk myndighed, der vurderer, om der er tale om en epidemi.
-

## 11 Kommunikation

### 11.1 Sprog

11.1.1 Kommunikation fra os foregår på dansk.

### 11.2 Kommunikation og Mit Alka

11.2.1 Vi kommunikerer digitalt med dig som kunde via "Mit Alka" på [www.alka.dk](http://www.alka.dk).

11.2.2 Hvis du er fritaget for Digital Post fra det offentlige og også ønsker at modtage din post fra os i din postkasse, skal vi have besked om det.

11.2.3 Når du har en forsikring hos os, har du adgang til "Mit Alka", som du finder på [www.alka.dk/mitalka](http://www.alka.dk/mitalka) ("Mit Alka"). Det er din personlige side, hvor du kan finde oplysninger om dine forsikringer, fx forsikringsoversigter, dokumenter, opkrævninger, fordele, skader og behandlingsforløb.

11.2.4 Når vi kommunikerer digitalt med dig, sender vi dokumenter vedrørende din forsikringsaftale, herunder opkrævninger, varslingsbreve, eventuelle opsigelsesbreve, til dig på "Mit Alka".

Øvrig kommunikation mellem dig og os, fx besvarelse af spørgsmål til din forsikringsaftale, et anmeldt behandlingsbehov, tilfredshedsundersøgelser, kan ske via anden digital kommunikation fx mail, chat eller sms.

Vi sender besked til dig via mail og/eller på sms, når vi sender ny post og nye dokumenter til dig på "Mit Alka". Det er derfor vigtigt, at vi har de rigtige kontaktoplysninger på dig.

11.2.5 Du skal åbne og læse de meddelelser, vi sender til dig på "Mit Alka" på samme måde som almindelig post i din postkasse. Når du får dokumenter og breve på "Mit Alka", anses de for at være kommet frem til dig, når de er på "Mit Alka".

11.2.6 Du skal straks opdatere dine kontaktoplysninger på "Mit Alka", hvis din mailadresse og/eller telefonnummer ændrer sig. Alternativt kan vi hjælpe dig, hvis du kontakter os på 70 12 14 16.

---

## 12 Hvis du ønsker at klage

### 12.1 Klagemuligheder

12.1.1 Hvis du ikke er enig med os om forsikringsaftalen, eller en afgørelse vi har truffet, skal du kontakte den afdeling, som har behandlet din sag.

Hvis henvendelsen ikke fører til et tilfredsstillende resultat, kan du klage til den klageansvarlige.

### 12.2 Fællesnævnet (Gælder kun for forbundsmedlemmer)

12.2.1 Hvis du er forbundsmedlem og er uenig i afgørelsen, har dit forbund og Alka oprettet et fællesnævn, der kan afgøre uenigheder mellem dig og os. Fællesnævnet består af en uvildig repræsentant fra forbundet og en repræsentant fra Alka.

En henvendelse til Fællesnævnet er gratis og udelukker ikke, at du kan klage til Ankenævnet.

### 12.3 Ankenævnet for Forsikring

12.3.1 Hvis du fortsat ikke er tilfreds, kan du klage til:

Ankenævnet for Forsikring  
[www.ankeforsikring.dk](http://www.ankeforsikring.dk)

Når du klager til Ankenævnet, betaler du et gebyr. Gebyret bliver tilbagebetalt, hvis du får helt eller delvist medhold i klagen.