

Din nye tandforsikring



Da vi har haft et mangeårigt samarbejde med HOD ønsker vi at give HOD's medlemmer mulighed for at købe en rigtig god og brugbar tandforsikring. Denne forsikring tilbydes udelukkende i en given periode pr. år. I praksis skal du logge på HOD's hjemmeside, hvor du finder et tilmeldingslink, som du kan benytte. Tilbuddet gælder kun HOD's medlemmer.

I denne guide får du lidt mere information om, hvad forsikringen dækker og ikke dækker, samt hvordan du bruger den.

Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker fra dag ét alle almindelige behandlinger, som fyldninger, tandrodsrensning, bedøvelse, røntgen med mere. Vi ser ikke umiddelbart på, om tanden var syg eller krævede behandling, **inden** forsikring blev tegnet.

Når det drejer sig om protetik som f.eks. krone, bro, indlæg eller implantater, er det dog lidt anderledes. Der ser vi på tandens tilstand inden du kom ind i tandforsikringen. Vi ser på om behandlingen var diagnosticeret. Det vil sige, at hvis din tandlæge tidligere har anbefalet, planlagt protetik på en tand, eller behandlingen allerede er i gang, så dækker forsikringen **ikke**. Hvis du ikke har gået til regelmæssige tandlægebesøg, så vil det være vores tandlæger, der afgør, hvorvidt der er dækning eller ej.

Tænder, der er rodbehandlet, men ikke er kronet, og tænder der har store fyldninger på tre flader eller mere, vil kun være dækket for alle almindelige behandlinger, ikke for protetik. Se mere herom under punkt 6 i forsikringsbetingelserne.

Forsikringen dækker blandt andet:

- Fyldninger (3 stk. årligt)
- Tandudtrækninger
- Rodbehandlinger
- Protetik (maks. én krone pr. år, eller tilskud på kr. 5.800 til anden protetik)
- Kirurgi
- Bidskinne
- Parodontosebehandling (op til kr. 2.000 årligt)
- Røntgenoptagelser
- Bedøvelse
- Tandulykker og tyggeskade

Forsikringen dækker ikke:

- Kosmetiske behandlinger (herunder blegning af tænder)
- Bidhævning
- Tand- og bidregulering

- Manglende tænder og mælketænder
- Tandrensning og eftersyn

Præmie, forsikringssum og selvrisiko

Præmien for den nye ordning er kr. 1.645 pr. år (2026). Den maksimale forsikringssum er kr. 20.000 og den årlige selvrisiko er kr. 995.

Forhåndsgodkendelse af behandlinger

Hvis du er i tvivl, hvorvidt en behandling er dækket af din tandforsikring, så kan du altid kvit og frit indsende det behandlingsoverslag du har fået hos tandlægen til os. Vi vil indenfor 4-8 uger give dig et bindende svar på hvorvidt du er dækket eller ej.

Find mere information her:

Har du yderligere spørgsmål til forsikringen, kan du eventuelt finde svar på vores hjemmeside under "praktisk info" - <https://dansktaandforsikring.dk/hvordan/> eller skrive til os på info@dansktaandforsikring.dk

Med venlig hilsen
Dansk Tandforsikring