

## Aanvullende Zorgverzekering

---

Tandarts Verzekering

TandartsPlus Verzekering

---

# Geachte verzekerde,

Dit zijn de nieuwe polisvoorwaarden van de Tandarts en de TandartsPlus verzekering. In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op heeft en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

## **Inhoudsopgave**

De inhoudsopgave wijst u de weg in de algemene bepalingen en de dekkingsrubrieken.

## **Begripsomschrijvingen**

In de begripsomschrijvingen lichten wij toe wat onder bepaalde termen wordt verstaan.

## **Dekking**

Bij de dekking vindt u omschreven onder welke voorwaarden uw kosten zijn gedekt, welke kosten onder uw Tandarts of TandartsPlus verzekering vallen en in welke mate deze voor vergoeding in aanmerking komen.

## **Uitsluitingen**

Hoewel de verzekering natuurlijk in eerste instantie is bedoeld om uw tandarts-kosten te vergoeden, zijn er toch situaties denkbaar waarin geen recht op dekking bestaat. Deze situaties zijn omschreven in de uitsluitingen. Daarnaast kunnen in de dekkingsrubrieken nog uitsluitingen zijn opgenomen. U vindt die dan onder "bijzonderheden".

## **Overige bepalingen**

De overige bepalingen hebben onder meer te maken met het sluiten van de verzekering, de premie, de ingangsdatum en de duur van de verzekering. Bij "verplichtingen van de verzekeringnemer" kunt u lezen wat u moet doen als u kosten hebt gemaakt en de nota's daarvoor bij Anova wilt indienen.

Amersfoort, december 2000  
Anova Zorgverzekeringen

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Dekking</b>	<b>5</b>
2.1	Omvang van de dekking	5
2.2	Uitsluitingen	5
<b>3</b>	<b>Algemeen</b>	<b>6</b>
3.1	Grondslag van de verzekering	6
3.2	Begin en einde van de vergoeding	6
3.3	Registratie van persoonsgegevens	6
<b>4</b>	<b>Verplichtingen van de verzekeringnemer</b>	<b>7</b>
4.1	Verhaal	7
4.2	Afhandeling schade	7
4.3	Volmacht	7
<b>5</b>	<b>Premie</b>	<b>8</b>
5.1	Premiebetaling	8
5.2	Schorsing recht op vergoedingen	8
5.3	Kennisgeving	8
<b>6</b>	<b>Herziening van premie of voorwaarden</b>	<b>9</b>
<b>7</b>	<b>Begin, duur en einde van de verzekering</b>	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>Klachten, geschillen en toepasselijk recht</b>	<b>10</b>
<b>9</b>	<b>Ingangsdatum</b>	<b>11</b>
<b>10</b>	<b>Dekking Tandarts Verzekering</b>	<b>11</b>
10.1	Conserverende hulp voor volwassen verzekerden	11
10.2	Pulpa- en wortelkanaalbehandeling voor volwassen verzekerden	11
10.3	Chirurgische behandeling voor volwassen verzekerden	12
10.4	Parodontologie voor volwassen verzekerden	12
10.5	Röntgendiagnostiek voor volwassen verzekerden	12
10.6	Anesthesie voor volwassen verzekerden	13
10.7	Prothetische hulp voor volwassen verzekerden	13
10.8	Kronen en bruggen	14
10.9	Orthodontie voor jeugdige verzekerden	14
10.10	Buitenland	15
<b>11</b>	<b>Dekking Tandarts Plus Verzekering</b>	<b>15</b>
11.1	Conserverende hulp voor volwassen verzekerden	15
11.2	Pulpa- en wortelkanaalbehandeling voor volwassen verzekerden	16
11.3	Chirurgische behandeling voor volwassen verzekerden	16
11.4	Parodontologie voor volwassen verzekerden	16
11.5	Röntgendiagnostiek voor volwassen verzekerden	17
11.6	Anesthesie voor volwassen verzekerden	17
11.7	Prothetische hulp voor volwassen verzekerden	17
11.8	Kronen en bruggen	18
11.9	Orthodontie	19
11.10	Gnatologie voor volwassen verzekerden	20
11.11	Onderhoud implantaten voor volwassen verzekerden	20
11.12	Buitenland	20
11.13	Ongeval	21

---

# 1 Begripsomschrijvingen

## **Gezin**

De volgens de hoofdverzekering als gezin aangemerkte personen.

## **Hoofdverzekering**

De bij OWM Anova Zorgverzekeringen U.A. te sluiten of lopende verzekering als geregeld in of krachtens de Ziekenfondswet (ziekenfondsverzekering) respectievelijk de bij Anova Zorgverzekeringen te sluiten of lopende particuliere ziektekostenverzekering (Zorgpolis of (Studenten)StandaardPakketPolis).

## **Kaakchirurg**

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

## **Kinderen**

De volgens de hoofdverzekering als kinderen aangemerkte personen.

## **Mondhygiëniste**

Een in Nederland gevestigde mondhygiëniste als bedoeld in het Mondhygiënisten Besluit (Stb. 1994, 188), die hulp verleent als bedoeld in dat besluit.

## **Orthodontist**

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

## **Tandarts**

Een in Nederland gevestigde tandarts, die wettelijk bevoegd is tot de uitoefening van de tandheelkunde en is geregistreerd bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## **Tandprotheticus**

Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die als zodanig is geregistreerd bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## **Verzekeraar**

Agis Ziektekostenverzekeringen N.V., in dit verband handelend onder de naam Anova Zorgverzekeringen, verder te noemen Anova

## **Verzekerde**

Ieder die als zodanig op het polisblad is genoemd, waarbij in het kader van de Tandarts en de TandartsPlus verzekering onderscheid wordt gemaakt als volgt:

- jeugdige verzekerde: de verzekerde in de leeftijd tot en met 17 jaar;
- volwassen verzekerde: de verzekerde in de leeftijd vanaf 18 jaar.

## **Verzekeringnemer**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Anova heeft gesloten en op wiens naam de verzekering wordt gesteld.

## **Ziekenfonds**

Een rechtspersoon toegelaten overeenkomstig artikel 34, lid 1, van de Ziekenfondswet.

## 2 Dekking

### 2.1 Omvang van de dekking

Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Anova de in de dekkingsrubrieken genoemde kosten op basis van de op het moment van behandeling geldende tarieven van de desbetreffende beroepsgroep; de vergoeding bedraagt nooit meer dan de werkelijke kosten.

**TIP**

**Houdt u er rekening mee dat in een aantal gevallen geen recht op uitkering bestaat. U vindt dit onder UITSLUITINGEN.**

### 2.2 Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt:

- 1 voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds voor of bij het totstandkomen van de verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond en hiervan geen melding werd gemaakt op het aanmeldingsformulier of in de gezondheidsverklaring;
- 2 voor kosten van een behandeling die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten; aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert dat deze niet in staat is de wil te bepalen;
- 3 indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten gemaakt zou kunnen worden op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig;
- 4 voor reiskosten van en naar zorgverleners of zorgverlenende instellingen, die de behandeling in het kader van deze verzekering verlenen;
- 5 voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd;
- 6
  - a voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
  - b De onder a. genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-actieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
  - c Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het bepaalde onder b. geen toepassing.

---

## 3 Algemeen

### 3.1 Grondslag van de verzekering

- 1 Het volledig ingevulde en ondertekende aanmeldingsformulier vormt samen met de door de verzekerde verstrekte gegevens de grondslag voor de verzekeringsovereenkomst en maakt daarvan deel uit.  
Indien Anova hierom vraagt dient de kandidaat-verzekeringnemer bij het aanmeldingsformulier een gezondheidsverklaring over te leggen van de kandidaat-verzekeringnemer en de op het aanvraagformulier genoemde kandidaat-verzekerden.
- 2 Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Anova gestelde vragen kan voor Anova aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke vernietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, indien bij de verzekeringnemer opzet tot misleiden bestond. Dit geldt ook indien Anova bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.
- 3 Gezinsinschrijving: de verzekering moet worden aangegaan en na acceptatie gehandhaafd voor de verzekeringnemer en de op de hoofdverzekering mee-verzekerde gezinsleden. De Tandarts en de TandartsPlus verzekering zijn niet van toepassing voor particulier verzekerde personen onder de 18 jaar.
- 4 Anova kan inschrijving weigeren:
  - a indien blijkt dat de kandidaat-verzekeringnemer weet of redelijkerwijs kan weten, dat zijn gezondheidstoestand of die van één of meer van de op het aanmeldingsformulier genoemde kandidaat-verzekerden op het tijdstip van aanmelding zodanig is, dat hij aanzienlijke kosten heeft of op korte termijn zal hebben;
  - b indien de kandidaat-verzekeringnemer de uit hoofde van een eerdere danwel andere met Anova afgesloten verzekeringsovereenkomst verschuldigde premie geheel of gedeeltelijk nog niet heeft voldaan;
  - c indien een verzoek tot herinschrijving in de verzekering wordt gedaan binnen drie jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

### 3.2 Begin en einde van de vergoeding

Het recht op vergoeding ontstaat op de datum waarop de verzekeringsovereenkomst in werking is getreden en vervalt op de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

### 3.3 Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens worden door Anova verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens bij Anova is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf van toepassing.

## 4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

### 4.1 Verhaal

- 1 Indien te vergoeden kosten zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde, dient de verzekerde al het mogelijke te doen om Anova te helpen bij het zoeken van verhaal. Het ondertekenen van een door Anova gevraagde machtiging kan hier deel van uitmaken.  
Het niet meewerken van de verzekerde kan leiden tot verlies van het recht op vergoeding van kosten.
- 2 De verzekerde mag zonder schriftelijke toestemming van Anova geen regeling (doen) treffen met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij.

### 4.2 Afhandeling schade

- 1 Vergoeding vindt alleen plaats na overlegging van originele nota's. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt op welke vergoeding de verzekerde aanspraak kan maken.
- 2 De nota's moeten zo spoedig mogelijk worden ingediend, bij voorkeur binnen drie maanden na het ontstaan van de kosten. Nota's die langer dan twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.
- 3 Voor de vaststelling van de vergoeding is de datum van behandeling bepalend.
- 4 Voor vergoeding komen alleen nota's in aanmerking, die door de zorgverlener op eigen naam zijn uitgeschreven. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te worden.
- 5 Indien overlegging van de nota geschiedt namens de verzekerde door de zorgverlener of de zorgverlenende instelling, kan afrekening direct met de zorgverlener of de zorgverlenende instelling plaatsvinden.
- 6 Kosten verbonden aan uitbetaling van nota's door middel van cheque, telefonische overboeking of internationale postwissel zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Bedragen die lager zijn dan deze kosten worden niet vergoed.
- 7 De verzekerde zal al het mogelijke doen om ervoor te zorgen dat Anova of de adviserend tandarts alle gewenste inlichtingen krijgt.
- 8 Indien de belangen van Anova worden geschaad door het niet nakomen van genoemde verplichtingen behoeft Anova geen kosten te vergoeden.
- 9 Er kan slechts een beroep worden gedaan op telefonische en mondelinge toezeggingen, indien Anova deze schriftelijk heeft bevestigd.

---

**TIP**

**Maak voor het indienen van NOTA'S altijd gebruik van het declaratieformulier. Dit bespoedigt de afhandeling.**

---

### 4.3 Volmacht

- 1 Indien de kandidaat-verzekeringnemer voor het geldend maken van zijn aanspraken op grond van de ziekenfondsverzekering niet reeds is ingeschreven bij OWM Anova Zorgverzekeringen U.A., is de kandidaat-verzekeringnemer

- gehouden om meteen bij zijn aanmelding aan OWM Anova Zorgverzekeringen U.A. een onherroepelijke volmacht te verlenen om de inschrijving voor de ziektefondsverzekering bij de desbetreffende maatschappij te beëindigen, zodra dit op grond van de wettelijke danwel contractuele bepalingen mogelijk is, en de inschrijving bij OWM Anova Zorgverzekeringen U.A. tot stand te brengen.
- 2 Indien de kandidaat-verzekeringnemer voor het geldend maken van zijn aanspraken op grond van de Zorgpolis of de (Studenten)StandaardPakketPolis niet reeds is ingeschreven bij Anova Zorgverzekeringen, is de kandidaat-verzekeringnemer gehouden om meteen bij zijn aanmelding aan Anova Zorgverzekeringen een onherroepelijke volmacht te verlenen om de inschrijving voor de StudentenStandaardPakketPolis bij de desbetreffende maatschappij te beëindigen, zodra dit op grond van de wettelijke danwel contractuele bepalingen mogelijk is, en de inschrijving bij Anova Zorgverzekeringen tot stand te brengen.

## 5 Premie

### 5.1 Premiebetaling

- 1 De premie voor de overeengekomen verzekering is vermeld op het polisblad, danwel de premiespecificatie.
- 2 De premie dient bij vooruitbetaling te worden voldaan en overeenkomstig de voorwaarden van de hoofdverzekering.
- 3 De premie is voor de eerste maal verschuldigd bij het in werking treden van de verzekeringsovereenkomst en overeenkomstig de voorwaarden van de hoofdverzekering.
- 4 Indien de verzekeringsovereenkomst is beëindigd terwijl de verzekeringnemer niet aan zijn verplichting heeft voldaan tijdig de verschuldigde premie te voldoen, blijft hij niettemin aansprakelijk voor die achterstallige premie en worden hem bovendien de eventuele kosten van invordering en de wettelijke rente in rekening gebracht.

### 5.2 Schorsing recht op vergoedingen

- 1 Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig, dat wil zeggen uiterlijk binnen dertig dagen na de vervaldag van de premie betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die na de vervaldag van de premie plaatsvinden. Een nadere ingebrekestelling door Anova is niet vereist.
- 2 Het recht op dekking herleeft op het ogenblik waarop de verzekeringnemer de volledige achterstallige premie heeft betaald, doch uitsluitend met betrekking tot kosten die na betaling van de verschuldigde premie zijn gemaakt en niet te verwachten waren.
- 3 De eventuele kosten van invordering van de premieschuld en de over die schuld te berekenen wettelijke rente worden vanaf de dag waarop de premie verschuldigd is, zonder ingebrekestelling aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.
- 4 Het voorgaande laat het recht van Anova de verzekering op te zeggen overeenkomstig het in 7.4 bepaalde onverlet.

### 5.3 Kennisgeving

- 1 De verzekeringnemer is verplicht Anova schriftelijk mededeling te (laten) doen van iedere wijziging in de omstandigheden, die voor de verzekering van belang



kan zijn. De kennisgeving dient plaats te vinden binnen veertien dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan.

Dergelijke wijzigingen zijn ondermeer:

- wijziging betreffende de hoofdverzekering;
  - adreswijziging;
  - huwelijk;
  - geboorte;
  - overlijden.
- 2 De verzekeringnemer is verplicht Anova op haar verzoek alle inlichtingen te verschaffen die in verband met de verzekering door Anova noodzakelijk worden geacht.
  - 3 Mededelingen verzonden aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

## 6 Herziening van premie of voorwaarden

- 1 Anova heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc danwel groepsgewijs op een door Anova te bepalen datum te wijzigen. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen dertig dagen na ontvangst van de mededeling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door Anova genoemde wijzigingsdatum.
- 2 De in 6.1 genoemde mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:
  - a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
  - b de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 3 De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie voor de verzekerde is gekoppeld.

## 7 Begin, duur en einde van de verzekering

- 1 De verzekeringsovereenkomst treedt in werking per 1 januari of 1 juli volgend op de datum waarop de verzekering is geaccepteerd door Anova, danwel tegelijk met de ingangsdatum van de bij Anova afgesloten hoofdverzekering, mits gelijktijdig met de hoofdverzekering aangemeld en geaccepteerd.
- 2 Contractsduur:
  - a Tandarts verzekering: de verzekeringsovereenkomst voor de Tandarts verzekering wordt aangegaan voor de duur van één kalenderjaar en wordt na afloop van deze termijn telkens stilzwijgend voor eenzelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer tenminste zestig dagen voorafgaand aan de datum van verlenging schriftelijk aan Anova te kennen geeft dat hij de verzekeringsovereenkomst niet wenst te continueren. Indien de verzekeringsovereenkomst in de loop van een kalenderjaar is ingegaan, wordt deze tenminste voor de duur van dat jaar en het volgende kalenderjaar aangegaan.
  - b TandartsPlus verzekering: de verzekeringsovereenkomst voor de TandartsPlus verzekering wordt aangegaan voor de duur van drie kalenderjaren en wordt na afloop van deze termijn telkens stilzwijgend voor eenzelfde periode verlengd.

- tenzij de verzekeringnemer tenminste zestig dagen voorafgaand aan de datum van verlenging schriftelijk aan Anova te kennen geeft dat hij de verzekeringsovereenkomst niet wenst te continueren. Indien de verzekeringsovereenkomst in de loop van een kalenderjaar is ingegaan, wordt deze tenminste voor de duur van dat jaar en de volgende drie kalenderjaren aangegaan.
- 3 In afwijking van het in 7.2 bepaalde eindigt de verzekeringsovereenkomst tussentijds:
    - a door overlijden van de verzekeringnemer;
    - b met wederzijds goedvinden;
    - c door opheffing van Anova;
    - d door opzegging door de verzekeringnemer overeenkomstig het in 6.1 bepaalde;
    - e door opzegging door Anova overeenkomstig het in 7.4 bepaalde;
    - f door beëindiging van de hoofdverzekering;
    - g door vestiging van de verzekeringnemer in het buitenland, tenzij de verzekeringnemer en Anova anders overeenkomen.
  - 4 Anova is bevoegd de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen:
    - a indien de verzekeringnemer drie maanden na de vervaldag van de premie de premie en kosten nog niet heeft betaald;
    - b indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
    - c indien Anova zich beroept op een verkeerde of onwaarachtige opgave op het aanmeldingsformulier en/of de gezondheidsverklaring of op verzwijging van omstandigheden die voor Anova van zodanig belang zijn, dat Anova bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten;
    - d indien de verzekerde niet voldoet aan het schriftelijk verzoek van Anova alle inlichtingen te verschaffen, die in verband met de verzekering voor Anova noodzakelijk worden geacht;
    - e indien de verzekerde de verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst niet nakomt.
  - 5 In het geval als bedoeld in 7.4 onder c. heeft Anova, overeenkomstig het bepaalde in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, de mogelijkheid de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.
  - 6 In alle overige gevallen als bedoeld in 7.4 eindigt de verzekeringsovereenkomst op de datum als genoemd in de opzeggingsbrief, met dien verstande dat Anova tenminste een opzegtermijn van veertien dagen in acht dient te nemen.

## **8 Klachten, geschillen en toepasselijk recht**

- 1 De verzekerde die het niet eens is met de manier waarop de verzekeraar de verzekerde heeft behandeld of de verzekering heeft uitgevoerd kan schriftelijk danwel mondeling een klacht indienen bij het Klachtenburo van Anova, tel. 033 445 64 62.
- 2 De verzekerde die het niet eens is met een beslissing inzake een vergoeding moet zich in eerste instantie wenden tot de afdeling die de beslissing genomen heeft. Als vervolgens geen overeenstemming kan worden bereikt zal Anova op verzoek van de verzekerde een "formeel besluit" nemen. Op grond van dat besluit kan de verzekerde die dat wenst een bezwaarschrift indienen bij de Beroepscommissie van Anova. Hoe en binnen welke termijn dat moet gebeuren wordt vermeld in eerder genoemd besluit. De Beroepscommissie doet uitspraak binnen zes weken na ontvangst van het bezwaarschrift; deze termijn kan zo-

nodig éénmaal met ten hoogste vier weken worden verlengd. Met de beslissing van de Beroepscommissie staat het standpunt van Anova definitief vast en heeft de verzekerde bij Anova geen verdere beroepsmogelijkheden.

- 3 Het bovenstaande laat onverlet het recht van de verzekerde een beroep te doen op de burgerlijke rechter of zich te wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen, Bordewijklaan 10, 2591 XR Den Haag, tel. 070 333 89 99.
- 4 Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

## 9 Ingangsdatum

Deze polisvoorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 januari 2001.

## 10 Dekking Tandarts Verzekering

- 1 De Tandarts Verzekering kan uitsluitend worden gesloten in combinatie met een hoofdverzekering.
- 2 Bij declaratie vindt vermindering van het te vergoeden bedrag plaats met eerder ontvangen vergoedingen voor dezelfde soort verstrekking uit hoofde van een andere dan de huidige verzekering.
- 3 Indien er sprake is van een vergoeding over meerdere kalenderjaren, vangt deze termijn aan na ontvangst van de eerste declaratie door Anova.
- 4 De hulp omvat geen behandelingen, die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheekkundig niet doelmatig zijn.

### 10.1 Conserverende hulp voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Vullingen	V10, V11, V12, V13, V14
Directe labiale veneering	V15
Etsen	V20, V21
Sealing	V30, V35
Cofferdam	V50
Stiften	V70, V80, V85

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75% voor ten hoogste zes vullingen en zes maal etsen per kalenderjaar.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 10.2 Pulpa- en wortelkanaalbehandeling voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Pulpabehandeling	E30, E60
Wortelkanaalbehandeling	E10, E15, E20, E25, E35, E75, E85

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75%.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 10.3 Chirurgische behandeling voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Extractie door tandarts	H10, H15, H20, H21, H30
Extractie door kaakchirurg	04030, 04032, 04033
Overige chirurgische hulp door tandarts	H40, H41, H50, H55

Zorgverlening: tandarts of kaakchirurg.

Vergoeding: 75%.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 10.4 Parodontologie voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning	T11, T12
Initiële parodontale behandeling	T21, T22
Herbeoordeling na initiële behandeling	T31, T32, T33, T51, T52, T53, T54, T55, T56
Evaluatie-onderzoek	T60, T61
Parodontale chirurgie	T70, T71, T72, T73, T74, T75, T76
Aanbrengen van regeneratiemateriaal exclusief de kosten van aangebrachte materialen	T84, T85
Bacteriologisch parodontaal onderzoek	T93

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f1000,- per zes kalenderjaren voor de gezamenlijke kosten.

Machtiging: ja, uitsluitend voor de codes T84, T85 en T93 VOORAF.

Bijzonderheden:

- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
- indien sprake is van ernstig parodontaal verval, komen de codes T22, T52, T54, T56 en T93 bij behandeling door een mondhygiënist ook voor vergoeding in aanmerking.

### 10.5 Röntgendiagnostiek voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Intra-orale foto	X10

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75%.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

## 10.6 Anesthesie voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Anesthesie	A10, A15, B10, B11, B12

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75%.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

## 10.7 Prothetische hulp voor volwassen verzekerden

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig tot het vermelde maximum bedrag:

Omschrijving	Maximum bedrag	Tariefcode
Gedeeltelijke onder- /bovenprothese	f 200,-	P10, P15 (incl. P16)
Volledige bovenprothese	f 400,-	P21 (incl. P14, P36)
Volledige onderprothese	f 400,-	P25 (incl. P14, P36)
Volledige boven- en onderprothese	f 800,-	P30 (incl. P14, P36)
Frameprothese per kaak	f 400,-	P34, P35
Wortelkap met stift	f 150,-	P31
Suprastructuur overkappings- prothese	f 250,-	P32
Rebasen per prothese	f 100,-	P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54, P56
Reparatie en uitbreiding	f 150,-	P07, P08, P57, P58, P78, P79

- Bijzonderheden:
- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
  - de vergoeding voor een prothese wordt ten hoogste eenmaal per zes kalenderjaren verleend;
  - vergoeding voor wortelkap met stift (P31) maximaal 2 elementen per zes kalenderjaren;
  - vergoeding suprastructuur overkappingsprothese (P32) maximaal eenmaal per zes kalenderjaren;
  - de genoemde maximum bedragen zijn inclusief techniekkosten;
  - uitsluitend indien sprake is van een volledig tandenloze kaak, komt een volledige prothese (P81, P82 en P83) vervaardigd door een tandprotheticus voor vergoeding in aanmerking.

## 10.8 Kronen en bruggen

### 1 Kronen en bruggen voor jeugdige verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Inlays	R11, R12, R13
Kronen	R20, R25, R26, R27
Brugdelen	R40, R45
Opbouw	R31, R32, R33
Etsbrug	R60, R61, R65, R66

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig voor ten hoogste drie elementen per kalenderjaar

Bijzonderheden: • uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;  
• de genoemde maximum bedragen zijn inclusief techniekkosten.

### 2 Kronen en bruggen voor volwassen verzekerden

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig tot het vermelde maximum bedrag voor ten hoogste drie elementen per twee kalenderjaren:

Omschrijving	Maximum bedrag per element	Tariefcode
Inlays	f 150,-	R11, R12, R13
Kronen	f 250,-	R20, R25, R26, R27
Brugdelen	f 250,-	R40, R45
Opbouw	f 50,-	R31, R32, R33
Etsbrug	f 150,-	R60, R61, R65, R66
Indirecte labiale veneering	f 50,-	R78, R79

Bijzonderheden: • uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;  
• de genoemde maximum bedragen zijn inclusief techniekkosten;  
• vergoeding voor R31, R32 en R33 maximaal voor 3 elementen per 2 kalenderjaren;  
• de vergoeding voor indirecte labiale veneering wordt ten hoogste zesmaal per kalenderjaar verleend.

## 10.9 Orthodontie voor jeugdige verzekerden

Omschrijving: gebitsregulatie volgens een van de genoemde categorieën.

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: volledig tot het vermelde maximum bedrag:

Categorie	Omschrijving	Maximum bedrag
4 - 5	ernstig	f2500,-
3	matig	f2000,-
2	licht	f1500,-

Machtiging: ja, VOORAF. De aanvraag dient te zijn voorzien van een modelanalyse van de behandelend orthodontist of tandarts, een inschaling in een categorie die refereert aan de IOTN en een kostenbegroting.

- Bijzonderheden:
- de vergoeding wordt eenmalig verleend;
  - de genoemde categorieën hebben betrekking op de ernst van de aandoening en zijn gebaseerd op de "index of orthodontic treatment need (IOTN)". Categorie 1 houdt in dat er geen medische noodzaak voor behandeling is en komt niet voor vergoeding in aanmerking;
  - indien de verzekerde gedurende de behandeling de leeftijd van 18 jaar overschrijdt zal vergoeding plaatsvinden overeenkomstig de afgegeven machtiging;
  - de kosten van reparatie of vervanging van apparatuur wegens onzorgvuldig gebruik of verlies komen niet voor vergoeding in aanmerking.

## 10.10 Buitenland

Omschrijving: spoedeisende, bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare, tandheekkundige hulp buiten Nederland tijdens vakantie, zakenreis of ander tijdelijk verblijf van ten hoogste zes maanden.

Vergoeding: volledig tot een maximum van f750,-.

- Bijzonderheden:
- er bestaat slechts aanspraak op vergoeding van de kosten, indien en voorzover deze kosten op grond van de voorwaarden van deze verzekering ook in Nederland voor vergoeding in aanmerking zouden komen;
  - indien het verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om een tandheekkundige behandeling te ondergaan of voort te zetten, kan geen aanspraak op vergoeding van kosten worden gemaakt;
  - de vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel.

# 11 Dekking TandartsPlus Verzekering

- 1 De TandartsPlus Verzekering kan uitsluitend worden gesloten in combinatie met een hoofdverzekering.
- 2 Bij declaratie vindt vermindering van het te vergoeden bedrag plaats met eerder ontvangen vergoedingen voor dezelfde soort verstrekking uit hoofde van een andere dan de huidige verzekering.
- 3 Indien er sprake is van een vergoeding over meerdere kalenderjaren, vangt deze termijn aan na ontvangst van de eerste declaratie door Anova.
- 4 De hulp omvat geen behandelingen, die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of tandheekkundig niet doelmatig zijn.

## 11.1 Conserverende hulp voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Vullingen	V10, V11, V12, V13, V14
Directe labiale veneering	V15
Etsen	V20, V21
Sealing	V30, V35
Cofferdam	V50
Stiften	V70, V80, V85

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig voor ten hoogste zes vullingen en zes maal etsen per kalenderjaar.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 11.2 Pulpa- en wortelkanaalbehandeling voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Pulpabehandeling	E30, E60
Wortelkanaalbehandeling	E10, E15, E20, E25, E35, E75, E85
Moeizaam verwijderen van oud vulmateriaal	E50

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 11.3 Chirurgische behandeling voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Extractie door tandarts	H10, H15, H20, H21, H30
Extractie door kaakchirurg	04030, 04032, 04033
Overige chirurgische hulp door tandarts	H40, H41, H50, H55

Zorgverlening: tandarts of kaakchirurg.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 11.4 Parodontologie voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Onderzoek, diagnostiek en behandelingsplanning	T11, T12
Initiële parodontale behandeling	T21, T22
Herbeoordeling na initiële behandeling	T31, T32, T33, T51, T52, T53, T54, T55, T56
Evaluatie-onderzoek	T60, T61
Parodontale chirurgie	T70, T71, T72, T73, T74, T75, T76
Aanbrengen van regeneratiemateriaal exclusief de kosten van aangebrachte materialen	T84, T85
Bacteriologisch parodontaal onderzoek	T93



Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f2000,- per zes kalenderjaren voor de gezamenlijke kosten.

Machtiging: ja, uitsluitend voor de codes T84, T85 en T93 VOORAF.

Bijzonderheden: 

- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
- indien sprake is van ernstig parodontaal verval, komen de codes T22, T52, T54, T56 en T93 bij behandeling door een mondhygiëniste ook voor vergoeding in aanmerking.

### 11.5 Röntgendiagnostiek voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Intra-orale foto	X10
Orthopantomogram	X21, X40, X45

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 11.6 Anesthesie voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Anesthesie	A10, A15, B10, B11, B12

Zorgverlening: tandarts.

Vergoeding: volledig.

Bijzonderheden: uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking.

### 11.7 Prothetische hulp voor volwassen verzekerden

Zorgverlening: tandarts

Vergoeding: volledig tot het vermelde maximum bedrag:

Omschrijving	Maximum bedrag	Tariefcode
Gedeeltelijke onder-/bovenprothese	f 350,-	P10, P15 (incl. P16)
Volledige bovenprothese	f 500,-	P21 (incl. P14, P36)
Volledige onderprothese	f 500,-	P25 (incl. P14, P36)
Volledige boven- en onderprothese	f 1000,-	P30 (incl. P14, P36)
Frameprothese per kaak	f 600,-	P34, P35
Wortelkap met stift	f 250,-	P31
Suprastructuur overkappingsprothese	f 400,-	P32
Rebasen per prothese	f 100,-	P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54, P56
Reparatie en uitbreiding	f 150,-	P07, P08, P57, P58, P78,

- Bijzonderheden:**
- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
  - de vergoeding voor een prothese wordt ten hoogste eenmaal per zes kalenderjaren verleend;
  - vergoeding voor wortelkap met stift (P31) maximaal 2 elementen per zes kalenderjaren;
  - vergoeding suprastructuur overkappingsprothese (P32) maximaal eenmaal per zes kalenderjaren;
  - de genoemde maximum bedragen zijn inclusief techniekkosten;
  - uitsluitend indien sprake is van een volledig tandenloze kaak, komt een volledige prothese (P81, P82 en P83) vervaardigd door een tandprotheticus voor vergoeding in aanmerking.

## 11.8 Kronen en bruggen

### 1 Kronen en bruggen voor jeugdige verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Inlays	R11, R12, R13
Kronen	R20, R25, R26, R27
Brugdelen	R40, R45
Opbouw	R31, R32, R33
Etsbrug	R60, R61, R65, R66

- Vergoeding:**
- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
  - volledig voor ten hoogste drie elementen per kalenderjaar.

**Bijzonderheden:** de genoemde maximum bedragen zijn inclusief techniekkosten.

### 2 Kronen en bruggen voor volwassen verzekerden

**Zorgverlening:** tandarts.

- Vergoeding:** volledig tot het vermelde maximum bedrag voor ten hoogste drie elementen per twee kalenderjaren:

Omschrijving	Maximum bedrag per element	Tariefcode
Inlays	f 200,-	R11, R12, R13
Kronen	f 300,-	R20, R25, R26, R27
Brugdelen	f 300,-	R40, R45
Opbouw	f 75,-	R31, R32, R33
Etsbrug	f 200,-	R60, R61, R65, R66
Indirecte labiale veneering	f 75,-	R78, R79

- Bijzonderheden:
- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
  - de genoemde maximum bedragen zijn inclusief techniekkosten;
  - vergoeding voor R31, R32 en R33 maximaal voor 3 elementen per 2 kalenderjaren;
  - de vergoeding voor indirecte labiale veneering wordt ten hoogste zesmaal per kalenderjaar verleend.

## 11.9 Orthodontie

### 1 Orthodontie voor jeugdige verzekerden

Omschrijving: gebitsregulatie volgens een van de genoemde categorieën.

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: volledig tot het vermelde maximum bedrag:

Categorie	Omschrijving	Maximum bedrag
4 - 5	ernstig	f4000,-
3	matig	f3000,-
2	licht	f2000,-

Machtiging: ja, VOORAF. De aanvraag dient te zijn voorzien van een modelanalyse van de behandelend orthodontist of tandarts, een inschaling in een categorie die refereert aan de IOTN en een kostenbegroting.

- Bijzonderheden:
- de vergoeding wordt eenmalig verleend;
  - de genoemde categorieën hebben betrekking op de ernst van de aandoening en zijn gebaseerd op de "index of orthodontic treatment need (IOTN)". Categorie 1 houdt in dat er geen medische noodzaak voor behandeling is en komt niet voor vergoeding in aanmerking;
  - indien de verzekerde gedurende de behandeling de leeftijd van 18 jaar overschrijdt zal vergoeding plaatsvinden overeenkomstig de afgegeven machtiging;
  - de kosten van reparatie of vervanging van apparatuur wegens onzorgvuldig gebruik of verlies komen niet voor vergoeding in aanmerking.

### 2 Orthodontie voor volwassen verzekerden

Zorgverlening: orthodontist of tandarts.

Vergoeding: 50% tot een maximum van f1500,-.

- Bijzonderheden:
- de vergoeding wordt eenmalig verleend;
  - indien reeds vergoeding heeft plaatsgevonden op basis van voornoemde regeling voor jeugdige verzekerden of enige particuliere Ziekttekostenverzekering bestaat voor dezelfde indicatie geen aanspraak op vergoeding op basis van de regeling voor volwassen verzekerden.

## 11.10 Gnatologie voor volwassen verzekerden

Omschrijving: behandeling van klachten uitgaande van de kaakgewrichten.

Omschrijving	Tariefcode
Onderzoek, diagnostiek	G01, G02
Beetregistratie	G10, G11, G12, G13, G14, G15, G16, G20
Therapie (na uitgebreid functieonderzoek)	G61, G62, G63, G64, G65, G66, G67, G33
Therapie (zonder uitgebreid functieonderzoek)	G69

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 250,- per kalenderjaar.

Bijzonderheden:

- uitsluitend de genoemde codes komen voor vergoeding in aanmerking;
- een splint als gebitsbeschermer in verband met tandenknarsen komt niet voor vergoeding in aanmerking.

## 11.11 Onderhoud implantaten voor volwassen verzekerden

Omschrijving	Tariefcode
Consult	I93, I94, I96

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 250,- per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vergoeding wordt uitsluitend verleend indien uit de omschrijving van de nota blijkt dat sprake is van nazorg in verband met implantaten.

## 11.12 Buitenland

Omschrijving: spoedeisende, bij vertrek redelijkerwijs niet voorzienbare, tandheelkundige hulp buiten Nederland tijdens vakantie, zakenreis of ander tijdelijk verblijf van ten hoogste zes maanden.

Vergoeding: volledig tot een maximum van f 750,-.

Bijzonderheden:

- er bestaat slechts aanspraak op vergoeding van de kosten, indien en voorzover deze kosten op grond van de voorwaarden van deze verzekering ook in Nederland voor vergoeding in aanmerking zouden komen;
- indien het verblijf buiten Nederland uitsluitend of mede bedoeld is om een tandheelkundige behandeling te ondergaan of voort te zetten, kan geen aanspraak op vergoeding van kosten worden gemaakt;
- de vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel.

### 11.13 Ongeval

**Omschrijving:** extra vergoeding voor prothesen, kronen en bruggen noodzakelijk als gevolg van een ongeval.

**Vergoeding:** volledig tot een maximum van f500,- voor de gezamenlijke kosten.

- Bijzonderheden:**
- onder een ongeval wordt in dit verband verstaan: een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde van buitenaf en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt;
  - de vergoeding wordt per ongeval eenmalig verleend en uitsluitend indien het ongeval heeft plaatsgevonden in een periode waarin recht op vergoeding bestaat, het ongeval is gemeld binnen zes maanden nadat het heeft plaatsgevonden en de kosten zijn gemaakt binnen een jaar na het ongeval.