

# Tandartskostenverzekering

## Polisvoorwaarden

### Inhoud van de polis

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Algemeen
- 3 Premie
- 4 Duur en einde van de verzekering
- 5 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- 6 Overige verplichtingen
- 7 Buitenland
- 8 Uitsluitingen
- 9 Omvang van de dekking
- 10 Klachten

### 1 Begripsomschrijvingen

#### 1.1 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Zorgverzekering Maatschappij  
Gevestigd te Amersfoort

#### 1.2 De verzekeringsovereenkomst

de met De Amersfoortse gesloten verzekeringsovereenkomst van tandartskostenverzekering;

#### 1.3 De verzekeringnemer

degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse is aangegaan;

#### 1.4 De verzekerde

de op het polisblad vermelde personen die deze verzekering uitdrukkelijk hebben aangevraagd en hiervoor medisch beoordeeld zijn en voor deze verzekering een premie betalen.

#### 1.5 Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

#### 1.6 Tandprotheticus

een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstanties;

#### 1.7 Mondhygiëniste

een in Nederland gevestigde mondhygiëniste - als bedoeld in het Besluit nieuwe regelen inzake de toekenning tot het uitvoeren van de beroepen mondhygiëniste, oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck, orthoptist en podotherapeut - die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie;

#### 1.8 Tandheelkundig adviseur

de tandarts, die de verzekeraar in tandheelkundige aangelegenheden adviseert;

#### 1.9 Ongeval

een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van de verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor tandheelkundig letsel is veroorzaakt.

### 2 Algemeen

#### 2.1 Grondslag van de verzekering

Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of de verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of de verzekerde verstrekt, alsmede het/de door de tandarts ingevulde en ondertekende keuringsrapport(en), gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis één geheel uit te maken. De Amersfoortse is generlei vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te

bepalen tijdstip te beëindigen indien de mededelingen in het aanvraagformulier dan wel de afzonderlijke gegevens, in strijd met de waarheid waren of omstandigheden verzwegen werden, welke van dien aard zijn, dat de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten, indien De Amersfoortse daarvan kennis had gedragen.

#### 2.2 Vrije keuze

De verzekerde is vrij in de keuze van tandarts en tandprotheticus.

#### 2.3 Begin en einde van het recht op vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode gedurende welke deze verzekering van kracht is.

#### 2.4 Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij De Amersfoortse.

### 3 Premie (inclusief kosten)

#### 3.1 Premiebetaling in het algemeen

- a. De verzekeringnemer dient de premie vooruit te betalen, echter uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt;
- b. De verzekerde heeft niet het recht de verschuldigde premie te verrekenen met van De Amersfoortse te vorderen vergoedingen.

#### 3.2 Wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen. Een nadere ingebrekestelling door De Amersfoortse is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door De Amersfoortse is ontvangen.

#### 3.3 Premierestitutie

- a. Bij tussentijdse verlaging van de premie volgt premierestitutie over de periode tussen de ingangsdatum van de verlaging en de premievervaldatum.
- b. Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van de verzekeringnemer, wordt de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is terugbetaald. Op het restitutiebedrag worden administratiekosten in mindering gebracht.

### 4 Duur en einde van de verzekering

4.1 De verzekering wordt voor onbepaalde tijd aangegaan en in stand gehouden gedurende tenminste het jaar waarin de verzekering is ingegaan en de twee daarop volgende kalenderjaren.

4.2 De verzekering of de dekking eindigt:

- a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor deze datum aan De Amersfoortse schriftelijk de verzekering heeft opgezegd;
- b. voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze ophoudt Nederlands ingezetene te zijn. Nadrukkelijk wordt bepaald, dat De Amersfoortse niet het recht heeft de verzekering te beëindigen behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in gevallen als bedoeld in artikel 2.1 en in

geval van artikel 3.2 alsmede in geval van (poging tot) bedrog door de verzekerde.

### 5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De Amersfoortse heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is De Amersfoortse gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen dertig dagen na kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door De Amersfoortse is genoemd. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:

- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen;
- b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

### 6 Overige verplichtingen

#### 6.1 Verplichtingen bij medische behandeling

De verzekerde is verplicht ervoor te zorgen:

- a. Dat de nota's voor tandheelkundige hulp vergezeld zijn van een specificatieformulier volgens het model dat hiervoor is vastgesteld door de organisaties van tandartsen en verzekeraars;
- b. Dat desgevraagd aan De Amersfoortse, haar tandheelkundig adviseur of hen, die met de controle zijn belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen;
- c. Dat desgevraagd medewerking wordt verleend aan een gebitsonderzoek voor rekening van De Amersfoortse door een door de maatschappij aangewezen tandarts;
- d. Dat alle originele nota's betreffende het verstreken kalenderjaar, binnen twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, zijn ingediend, waarbij gebruik gemaakt dient te worden van een door De Amersfoortse te verstrekken declaratieformulier;
- e. Dat computernota's gewaarmerkt zijn door de zorgverlener;
- f. Dat De Amersfoortse alle medewerking krijgt bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde. Wanneer de belangen van De Amersfoortse worden geschaad door het niet nakomen van de bovengenoemde verplichtingen, behoeft De Amersfoortse geen kosten te vergoeden.

#### 6.2 Melding

De verzekeringnemer is verplicht iedere verandering die invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen dertig dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan De Amersfoortse mee te delen. Dergelijke wijzigingen zijn onder meer:

- a. verhuizing;
- b. overlijden.

Door het nalaten van het hierboven bepaalde vervalt een eventueel recht op restitutie van premie.

### 7 Buitenland

Indien tijdens vakantie of tijdelijk verblijf van de verzekerde buiten Nederland spoedeisende tand-

heelkundige behandeling in verband met een ongeval of plotseling ontstane ziekte noodzakelijk is, wordt vergoeding van de verzekerde kosten verleend alsof de hulp in Nederland zou hebben plaatsgevonden, met dien verstande dat:

- a. de vergoeding in Nederland zal worden uitgekeerd, in Nederlands courant, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag van het vaststellen van de uitkering;
- b. Indien er sprake is van verblijf in een land binnen de E.U., worden de kosten van tandheelkundige behandelingen vergoed met inachtneming van hetgeen elders in de polis is bepaald, tot ten hoogste de tarieven zoals deze zijn vastgesteld op basis van de Uniforme Particuliere Tarieven (UPT).

### 8 Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding van kosten bestaat:

- 8.1 Voor door tandtechnici al dan niet onder eigen naam verrichte tandheelkundige behandelingen;
- 8.2 Voor verrichtingen en leveringen door tandheelkundige instituten – ook tandtechnische inrichtingen genaamd - alsmede verrichtingen en leveringen door artsen, tandartsen of tandheelkundigen, die hun diensten verrichten in relatie met of ten behoeve van genoemde instituten en inrichtingen;
- 8.3 Voor periodiek preventief onderzoek (C11), Incidenteel consult (C13), schriftelijke medische anamnese (C22), röntgenonderzoek (X10, X21, X22 en X24), en chirurgische tandheelkundige zorg (codes beginnend met de letter H).  
Voor volledige prothese (P14, P21, P25, P30, P36, P00), uitbreiding en reparatie van een bestaande prothese (P07, P08, P79, P00) en rebasen (P01, P02, P03, P04, P00).
- 8.4 Voor niet nagekomen afspraken (C90);
- 8.5 Voor keuringsrapporten (C70, C75) ten behoeve van andere verzekeraars;
- 8.6 Voor orthodontie;
- 8.7 Voor de behandeling van aandoeningen veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 'sGravenhage is gedeponneerd;
- 8.8 Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde behandeling kan worden gemaakt krachtens:
  - a. een wettelijk geregelde verzekering;
  - b. een regeling van overheidswege;
  - c. enigerlei subsidieregeling;
  - d. een andere overeenkomst;
- 8.9a. voor de behandeling van aandoeningen ontstaan door, dan wel verbandhoudende met atoomkernreactie, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;
- b. de uitsluiting onder a. geldt niet met betrekking tot aandoeningen veroorzaakt door radioactieve 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. voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse

wet een derde voor de ontstane aandoeningen aansprakelijk is, vindt het onder b. bepaalde geen toepassing;  
8.10 Voor onderzoeken of behandelingen, die tot doel hebben het beoogde of bereikte resultaat van een eerdere niet medisch geïndiceerde behandeling of ingreep teniet te doen;

8.11 Voor onderzoeken of behandelingen die verband houden met ziekten of afwijkingen, welke reeds bestonden voor of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee verzekerde bekend was of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan De Amersfoortse. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien en voor zover de verzekering zonder tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;

8.12 Voor onderzoeken of behandelingen, die naar wetenschappelijke opvattingen niet algemeen zijn aanvaard, niet gebruikelijk zijn in het kader van de beoefening van het beroep of van het specialisme, dan wel niet begrepen zijn in de wettelijke omschrijving van de beroepsuitoefening.

### **9 Omvang van de dekking**

Naast de vergoedingen die worden verleend volgens het preventie- en onderhoudspakket en behoudens de in artikel 8 genoemde uitsluitingen, wordt van de overige tandartsverrichtingen 80% van de kosten vergoed tot ten hoogste €907,56 per verzekerde per kalenderjaar op basis van de Uniforme Particuliere Tarieven (UPT).

### **10 Klachten**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Voor klachten naar aanleiding van deze verzekering kan verzekeringnemer zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, telefoon (033) 464 25 55 of email: [clientenservice@amersfoortse.nl](mailto:clientenservice@amersfoortse.nl)

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, postbus 93560, 2509 AN Den Haag, Telefoon (070) 333 899 90