

TANDARTSVERZEKERING

Voorwaarden TA 051

INHOUDSOPGAVE

Artikel 1	Grondslag van de verzekering
Artikel 2	Omschrijving van de begrippen Maatschappij Verzekeringnemer Verzekerde Tandarts Tandheeskundig specialist Tandprotheticus Mondhygiënist
Artikel 3	Omvang van de dekking
Artikel 4	Uitsluitingen
Artikel 5	Aanvang, duur en einde van de verzekering
Artikel 6	Premiebetaling
Artikel 7	Premierestitutie
Artikel 8	Algemene bepalingen 1. Kalenderjaar 2. Vergoedingsperiode 3. Vrije keus
Artikel 9	Verzekeringsgebied
Artikel 10	Verplichtingen
Artikel 11	Vaststelling van het recht op vergoeding
Artikel 12	Herziening van tarieven en/of voorwaarden
Artikel 13	Adres
Artikel 14	Geschillen
Artikel 15	Verjaringstermijn
Artikel 16	Regeling informatievoorziening

TANDARTSVERZEKERING

Voorwaarden TA 051

Art. 1 GRONDSLAG VAN DE VERZEKERING

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de in de verzekeringsaanvraag verstrekte opgave en inlichtingen, alsmede - indien tandheelkundige keuring heeft plaats gehad - de door de verzekerde bij die keuring verstrekte gegevens.

Art. 2 OMSCHRIJVING VAN DE BEGRIPPEN

Maatschappij

ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., gevestigd De Molen 66, 3995 AX Houten, Nederland.

Verzekeringnemer

Degene, die de verzekering heeft aangegaan.

Verzekerde

Een van de op het polisblad als zodanig genoemde personen.

Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig staat geregistreerd conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

Tandheelkundig specialist

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Tandprotheticus

Een in Nederland gevestigd tandprotheticus, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

Mondhygiënist

Een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

Art. 3 OMVANG VAN DE DEKKING

Vergoed worden 80% van de kosten van tandheelkundige zorg zoals vermeld in de Tarievenlijst Tandheelkunde van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) en de bijbehorende techniekkosten tot het maximumbedrag van €1.500,- per verzekerde per kalenderjaar. De behandeling dient te geschieden door een tandarts, tandheelkundig specialist, tandprotheticus of mondhygiënist.

Art. 4 UITSLUITINGEN

1. Molest

Niet worden vergoed de kosten, welke zijn ontstaan door of verband houden met:

- a. gewapend conflict, burgeroorlog, opstand en munitie, van welke begrippen de definities door het Verbond van Verzekeraars in Nederland de dato 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage zijn gedeponerd;
- b. atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde.

2. Andere verzekeringen

Er bestaat geen aanspraak op vergoeding indien, zo deze verzekering niet bestond, door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging en/of behandeling op grond van een andere overeenkomst, al dan niet van oudere datum, of op grond van één der wettelijke regelingen.

3. Verzwijging

Verzwijging, alsmede onjuiste of onvolledige beantwoording van door of namens de maatschappij gestelde vragen is voor de maatschappij reden zich op vernietigbaarheid van de verzekering te beroepen. De maatschappij kan echter - in plaats van zich op vernietigbaarheid te beroepen - de overeenkomst voortzetten met dien verstande dat, met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum, is uitgesloten het recht op vergoeding van tandartskosten die verband houden met ziekten, kwalen, gebreken of omstandigheden die verzwegen zijn of waaromtrent een onjuiste of onvolledige opgave is gedaan.

4. Terrorismedekking

Voor de schade ten gevolge van het terrorisme risico geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar is beperkt. Van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding door een Nederlands ingezetene verzekerde, tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorisme risico. De uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekeringsovereenkomsten die direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van terrorisme risico zijn in herverzekering ondergebracht bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hierna genoemde aanspraken tot maximaal €1 miljard per kalenderjaar. Dat bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de NHT aangesloten verzekeraars tezamen.

Onder terrorismerisico wordt verstaan:

- kwaadwillige besmetting;
- preventieve maatregelen;
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme en kwaadwillige besmetting.

Art. 5 AANVANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

De verzekering is aangegaan voor een in de polis vermelde eerste termijn en wordt na afloop daarvan stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens in de polis is genoemd.

De verzekering eindigt:

1. indien verzekeringnemer haar uiterlijk 3 maanden voor de aflooptdatum van een der termijnen opzegt en dit besluit tot die datum handhaaft. De verzekering eindigt dan per de aflooptdatum;
2. indien wordt getracht door het verstrekken van onjuiste opgaven en inlichtingen de maatschappij te bewegen tot het toekennen van vergoedingen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt op de datum van opzegging door de maatschappij;
3. indien de maatschappij haar opzegt wegens achter-stalligheid in de premiebetaling; Een opzegging dient schriftelijk te geschieden.

De verzekering eindigt eveneens:

4. indien verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en voorwaarden krachtens het bepaalde in artikel 12 weigert;
5. van rechtswege, indien de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats binnen Nederland te hebben.
6. indien de (Aanvullende-) Ziektekostenverzekering, (Aanvullende) Budgetziektekostenverzekering van de maatschappij of Standaardpakketpolis eindigt om welke reden dan ook.

Voor een verzekerde vervalt de verzekeringsdekking indien die verzekerde niet meer in Nederland woont.

Art. 6 PREMIEBETALING

De verzekeringnemer is verplicht premie en/of kosten, alsmede de op basis van wettelijke regelingen opgelegde heffingen, te voldoen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden. Indien het bedrag niet ten volle binnen genoemde termijn door de maatschappij is ontvangen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag dat dit bedrag was verschuldigd. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen waaronder de buitengerechtigde incassokosten.

De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die waarop de verzekeraar het totale verschuldigde bedrag heeft ontvangen. Niet worden vergoed kosten die gemaakt zijn gedurende de termijn waarover de dekking opgeschort is geweest. De maatschappij behoudt zich het recht voor de verzekering bij achterstalligheid in de premiebetaling op te zeggen.

Indien in het land waarin verzekerde woonachtig is een heffing of belasting wordt opgelegd, brengt de maatschappij een toeslag in rekening op de premie ter hoogte van bedoelde heffing of belasting.

Art. 7 PREMIERESTITUTIE

Verzekeringnemer heeft na tussentijdse beëindiging overeenkomstig artikel 5, recht op terugbetaling van premie over het tijdvak dat de verzekering niet meer van kracht is. Indien een verzekerde niet meer in Nederland woont bestaat eerst recht op restitutie vanaf het moment dat de maatschappij hierover bericht heeft ontvangen.

Art. 8 ALGEMENE BEPALINGEN

1. Kalenderjaar

De kosten worden gerekend tot het kalenderjaar waarin de behandeling plaatsvindt..

2. Vergoedingsperiode

Recht op vergoeding van kosten van tandheelkundige hulp bestaat voor zover deze zijn gemaakt tijdens de duur van de verzekering. Indien de verzekering met betrekking tot een verzekerde eindigt, bestaat vanaf dat tijdstip geen recht meer op vergoeding van voor hem gemaakte kosten.

3. Vrije keus

De verzekerde is vrij in de keuze van tandarts, tandheelkundig specialist, tandprotheticus en mondhygiënist

Art. 9 VERZEKERINGSGBIED

De verzekering is van kracht binnen Nederland.

Buitenlanddekking

Indien er sprake is van een **spoedgeval** (ongeval of acuut optredende klacht) in het buitenland, waarbij de behandeling om medische reden niet uitgesteld kan worden, vindt er vergoeding plaats van de tandheelkundige kosten als omschreven in artikel 3.

Vergoed worden maximaal de in het betreffende land officieel goedgekeurde en gangbare tarieven.

Art. 10 VERPLICHTINGEN

De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen:

1. dat de nota's gespecificeerd zijn conform de tariefbeschikking van het College Tarieven Gezondheidszorg en uiterlijk binnen 3 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten worden gemaakt bij de maatschappij worden ingediend.
Op de nota's moet in ieder geval de naam en de geboortedatum van de behandelde verzekerde en de datum van de behandeling zijn vermeld.
Nota's die vervaardigd zijn met behulp van computerprogrammatuur moeten voorzien zijn van een waarmerk van degene die de hulp heeft verleend.
2. dat desgevraagd aan de maatschappij en aan de daartoe door haar aangewezen deskundige alles wordt meegedeeld wat met de ziekte of kwaal of gebrek verband houdt en dat aan bedoelde deskundige gelegenheid wordt gegeven tot onderzoek, ter plaatse en ten tijde als door deze wordt bepaald.

Het niet nakomen van deze verplichtingen heeft verlies van recht op vergoeding van kosten tot gevolg, indien en voorzover de belangen van de maatschappij hierdoor daadwerkelijk zijn geschaad. Het plegen van onrechtmatige handelingen om een hogere vergoeding te verkrijgen dan zonder die handelingen verschuldigd zou zijn, heeft verlies van elk recht op vergoeding van die kosten tot gevolg.

Art. 11 VASTSTELLING VAN RECHT OP VERGOEDING

Zodra de maatschappij alle door haar verlangde gegevens heeft ontvangen, neemt zij een beslissing over de aanspraak over vergoeding van kosten en over het bedrag daarvan.

De beslissing wordt aan degene die aanspraak op vergoeding kan maken schriftelijk meegedeeld. Na vaststelling van de vergoeding wordt deze binnen 14 dagen uitbetaald.

Uitkering van een vergoeding aan de verzekeringnemer geschiedt door overschrijving naar een door hem opgegeven bank- of girorekening. De verzekeraar kan tevens rechtstreeks betalen aan degene die de desbetreffende prestatie heeft geleverd. Deze betaling geldt dan eveneens als bevrijdende betaling tegenover de verzekeringnemer.

Art. 12 HERZIENING VAN TARIEVEN EN/OF VOORWAARDEN

Indien de maatschappij haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt, heeft zij het recht ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden aan te passen.

De maatschappij zal, indien zij van het recht van aanpassing gebruik maakt, verzekeringnemer voor of uiterlijk op de datum van invoering van de aanpassing daarvan mededeling doen. Over de periode van de datum van invoering van de aanpassing tot de eerstvolgende premievervaldag zal pro-rata navordering van premie kunnen plaatsvinden. Indien geen pro-rata navordering van premie plaatsvindt, gelden de nieuwe tarieven en voorwaarden per de eerstvolgende premievervaldag. De verzekeringnemer heeft het recht om bedoelde aanpassing te weigeren tot 30 dagen na de datum van invoering. Indien hij van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de datum van invoering of indien de weigering na die datum plaatsvindt, op de datum van weigering. Maakt hij geen gebruik van dit recht, dan wordt hij geacht de aanpassing te hebben aanvaard. Het recht een aanpassing te weigeren en daarmee de verzekering te beëindigen heeft verzekeringnemer niet indien sprake is van een herziening die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

Art. 13 ADRES

De verzekeringnemer dient elke adreswijziging van hemzelf of van een van de verzekerden terstond aan de maatschappij mee te delen. Mededelingen van de maatschappij gericht aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst bij de maatschappij bekende adres.

Art. 14 GESCHILLEN

Geschillen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter. Op verzoek van de verzekeringnemer worden geschillen die geen betrekking hebben op de geldigheid van de overeenkomst of op de premiebetaling voorgelegd aan een scheidsman of bindend adviseur. Deze wordt in onderling overleg benoemd. Bij gemis aan overeenstemming wordt hij benoemd door de President van de Rechtbank te Utrecht. De scheidsman of de bindend adviseur doet als goed man naar billijkheid uitspraak omtrent het onderwerp van geschil, omtrent de aan zijn uitspraak verbonden kosten en omtrent de vraag wie van de partijen deze kosten dient te dragen.

Art. 15 VERJARINGSTERMIJN

Indien de melding van een schade niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis die tot een verplichting tot uitkering kan leiden, verjaart de vordering.

Art. 16 REGELING INFORMATIEVOORZIENING

Klachten

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Voor klachten over deze verzekering kan men zich wenden tot:

- de directie van ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.

Postbus 392

3990 GD Houten

U kunt zich ook wenden tot:

- De Ombudsman Zorgverzekeringen

Postbus 93560

2509 AN 's-Gravenhage

telefoon: 070-333 89 99.

Geschillen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter.

Registratie persoonlijke gegevens

De persoonsgegevens ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van fraudebestrijding en activiteiten gericht op het vergroting van het klantenbestand, worden verwerkt conform de Wet bescherming persoonsgegevens. De registratie is aangemeld uit hoofde van deze wet.