



Verzekeringsvoorwaarden

Aanvullende tandverzekeringen

Verzekeringsvoorwaarden

Standaard Aanvullende Tandverzekering, Extra Aanvullende Tandverzekering, Optimale Aanvullende Tandverzekering

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2006.

Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 01051078.

Inhoud

Algemene informatie	2
Verzekeringsvoorwaarden	3
1. Begripsomschrijvingen	3
2. Grondslag van de verzekering	4
3. Inschrijving	5
4. Verplichtingen en premie	6
5. Aanspraken	7
6. Verhaal op derden	9
7. Uitsluiting aansprakelijkheid	9
8. Herziening van premie en voorwaarden	11
9. Vervaltermijn	11
10. Wijziging aanvullende verzekering	12
11. Beëindiging	12
12. Omvang van de dekking Standaard Aanvullende Tandverzekering	13
13. Omvang van de dekking Extra Aanvullende Tandverzekering	13
14. Omvang van de dekking Optimale Aanvullende Tandverzekering	14
15. Geschillen	15
16. Registratie van persoonsgegevens	15
17. Slotbepaling	15

Algemene informatie

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregelde pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland een drietal aanvullende tandheelkundige verzekeringen, te weten: de AV Tand Standaard, de AV Tand Extra en de AV Tand Optimaal.

Zorg binnen de lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland

De zorg zoals die is verzekerd in Nederland kan ook worden ingeroepen in de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. Er moet wel worden voldaan aan de voorwaarden zoals deze in Nederland gelden. Is er voorafgaande toestemming nodig of geldt een eigen bijdrage of is er sprake van andere nadere voorwaarden, dan gelden die ook voor zorg binnen de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. De exacte regeling is vermeld in artikel 5.2 van deze verzekeringsvoorwaarden.

De lidstaten van de EU zijn:

België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden.

De lidstaten van de EER zijn:

De lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Voorwaarden voor snelle uitbetaling van nota's

- Stuur altijd de originele nota in.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.

Vermeld op de nota altijd duidelijk:

- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
- De aard van de aandoening en de soort behandeling.
- Het land waar de kosten zijn gemaakt.
- De soort valuta waarin de nota werd uitgeschreven.

Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:

De Friesland Zorgverzekeraar, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

Nadere informatie

Voor vragen of nadere informatie over deze verzekeringsvoorwaarden kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur contact opnemen met onze Klantenservice, telefoon: (058) 291 31 31.

Verzekeringsvoorwaarden

1. Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Aanvullende verzekering

- de Standaard Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Standaard);
- de Extra Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Extra);
- de Optimale Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Optimaal).

1.2 Adviserend tandarts

De tandarts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

1.3 De Friesland

De Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A., gevestigd te Leeuwarden, hierna aan te duiden als De Friesland.

1.4 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.

1.5 Mondhygiënist

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

1.6 Tandarts

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

1.7 Tandprotheticus

Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

1.8 Verzekerde

Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.9 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Friesland is aangegaan.

1.10 Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

1.11 Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar zoals bedoeld in artikel 1 lid b van de zorgverzekeringswet. In het kader van deze verzekeringsvoorwaarden wordt hiermee bedoeld de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A.

1.12 Zorgaanbieder

Een naar algemeen erkende medische en wettelijke normen gekwalificeerde aanbieder van (para)medische zorg, behandeling en diagnostiek die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt genoemd.

Met een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.12 wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.

Voorzover in deze verzekeringsvoorwaarden niet van de begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is afgeweken, zijn deze onverkort van toepassing.

2. Grondslag van de verzekering

2.1 De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

De verzekeringnemer is verplicht er aan mee te werken, dat aan De Friesland alle inlichtingen worden verschaft die De Friesland op grond van het ingevulde aanmeldingsformulier noodzakelijk acht. Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft De Friesland het recht zich te beroepen op de vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst. Indien aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

2.2 Wordt aan voornoemde bepalingen niet voldaan, dan heeft De Friesland het recht de bestaande verzekering te beëindigen.

3. Inschrijving

- 3.1 Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen van 18 jaar of ouder woonachtig in het werkgebied van De Friesland. Personen niet woonachtig in het werkgebied kunnen worden toegelaten echter ter beoordeling van De Friesland.
- a. De inschrijving geschiedt na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier.
 - b. Indien de Standaard aanvullende tandverzekering of de Extra aanvullende tandverzekering tegelijk wordt aangegaan met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering geldt geen tandheelkundige selectie.
 - c. Bij toetreding tot de Optimale aanvullende tandverzekering geldt tandheelkundige selectie.
 - d. Indien de aanvullende tandverzekering Standaard of Extra niet tegelijk met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering wordt aangegaan of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten geschiedt inschrijving op basis van tandheelkundige selectie.
 - e. Indien bij het toepassen van tandheelkundige selectie blijkt dat bij de kandidaat-verzekerde sprake is van tandheelkundige afwijkingen, beslist De Friesland of de verzekering:
 - zal worden aangegaan of;
 - kan worden aangegaan onder bijzondere voorwaarden of;
 - wordt geweigerd.De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan schriftelijk bericht, eventueel onder vermelding van gestelde bijzondere voorwaarden.
- 3.2 De inschrijving geschiedt met ingang van de dag waarop de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de datum van aanmelding.
- 3.3 De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren bij wanbetaling, als de verzekering eerder op basis van artikel 4.5 is beëindigd.
- 3.4 De verzekerde ontvangt een polisblad, in een door De Friesland vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- 3.5 De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze ten minste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.

4. Verplichtingen en premie

- 4.1 De verzekerde is verplicht aan De Friesland uiterlijk binnen 2 maanden alle inlichtingen te verstrekken die voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering nodig zijn.
- 4.2 De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een rentevergoeding van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een rentevergoeding van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een rentevergoeding van 2%. Deze rentevergoeding wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitskorting.
- 4.3 De premie wordt berekend over volle maanden: bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt pro rato verrekening plaats.
- 4.4 Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat de verzekeringnemer niet van zijn verplichting tot betaling.
- 4.5 Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan De Friesland schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien De Friesland maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Indien De Friesland overgaat tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst op grond van premieschuld zal dit plaatsvinden 14 dagen na de finale aanmaning.
- 4.6 De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van zijn verzekerden. In dat geval wordt de volledige nota aan de zorgaanbieder betaald. Een eventueel op de polis rustend eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of iets dergelijks wordt in dat geval op de verzekerde verhaald; hetzij met de eerstvolgende premie-incasso, hetzij door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde. Als betalingen aan anderen dan de verzekerde worden gedaan is De Friesland rechtsgeldig gekwet. Het is de verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.

5. Aanspraken

- 5.1 Als en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de hierna genoemde en in Nederland ondergane behandelingen conform de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is limitatief. Dat wil zeggen dat slechts de met name genoemde onderdelen voor vergoeding in aanmerking komen. Uitkeringen worden alleen verleend op basis van originele en voldoende gespecificeerde nota's.
- 5.2 De kosten van esthetische en/of onnodig kostbare en/of ondoelmatige voorzieningen worden niet vergoed. Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, een tandarts-specialist, een vrijgevestigde mondhygiënist, of (voorzover bevoegd) een tandprotheticus. Nota's van zorg verleend door een tandtechnicus worden niet vergoed.
- 5.3 Tevens bestaat geen recht op vergoeding van kosten van behandeling indien de verzekerde niet meewerkt aan een tandheelkundige controle die door verzekeraar noodzakelijk wordt geacht.
- 5.4 De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Als een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wordt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:
- Voorzover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - Voorzover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze evenzeer van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - Voor de bepaling van de medische noodzaak tot behandeling of ter beoordeling van de indicatie voor een behandeling, baseert De Friesland zich op hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is. De zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die overeenkomen met hetgeen in Nederland gebruikelijk is.

- 5.5 Vergoeding van de kosten van hulp respectievelijk zorg, geschiedt met de beperking dat als, zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders recht zou kunnen doen gelden. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door de Zorgautoriteit en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.
- 5.6 De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voorzover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Indien een behandeling in de vorm van een Diagnose Behandel Combinatie in rekening wordt gebracht geldt de datum waarop het DBC traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.
- 5.7 Tevens bestaat recht op vergoeding van kosten van spoedeisende tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). In dat geval geldt:
- de behandeling dient een spoedeisend karakter te hebben en kan niet worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland; er wordt een noodvoorziening aangebracht;
 - de hulpverlening mag niet het gevolg zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan;
 - bij vertrek naar het buitenland was de behandeling niet te voorzien.
- 5.8 Bij wijziging van aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

6. Verhaal op derden

- 6.1 Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan is de verzekerde verplicht ten genoegen van De Friesland kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 284 van het Wetboek van Koophandel.
- 6.2 Steeds als bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij De Friesland en de bevoegde politie instantie.
- 6.3 In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regeling treffen, waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in zijn rechten kan worden benadeeld.
- 6.4 Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden van dit artikel is de verzekerde tegenover De Friesland gehouden tot vergoeding van de schade die De Friesland daardoor lijdt.

7. Uitsluiting aansprakelijkheid

- 7.1 De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die de verzekeringnemer of de verzekerde lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg de verzekeringnemer of de verzekerde in het kader van de aanvullende verzekering gebruik heeft gemaakt.
- 7.2 De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.
- 7.3 De Friesland is niet gehouden tot het doen van uitkeringen als gevolg van eigen opzet, oorlog, oorlogstoestanden, onlusten of nucleaire processen als deze zijn veroorzaakt:
- Door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, 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.
 - Bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
 - De uitsluiting onder lid b. geldt niet met betrekking tot schade 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, voorzover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).

d. Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid c. geen toepassing.

7.4 In afwijking van en in aanvulling op hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald over gedekte risico's en verzekerde bedragen geldt voor het risico van terrorisme onderstaande:

Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragten ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het 'terrorismerisico' is de schadevergoeding/dekking beperkt tot een uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorisme van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V.

De afwikkeling van schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. zijn op 12 juni 2003 gedeponeerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 78/2003 en onder nummer 79/2003. (De tekst van beide documenten kunt u lezen of downloaden via de website www.terrorisneverzekerd.nl).

7.5 Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken, worden niet vergoed.

7.6 Voorzover aanvullende dekking wordt verleend op aanspraken ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen geschiedt geen vergoeding van eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die ingevolge die wetten of regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.

8. Herziening van premie en voorwaarden

- 8.1 De Friesland heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende aanvullende verzekeringen te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door De Friesland vast te stellen datum. De Friesland doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.
- 8.2 De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop De Friesland hem het voornemen tot verhoging van de premie en/of wijziging van de voorwaarden heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging en/of wijziging. Deze termijn bedraagt tenminste een maand nadat de wijziging is meegedeeld.
- 8.3 Als de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies voortvloeien uit door de overheid dwingend opgelegde regelgeving is het bepaalde in artikel 8.2 niet van toepassing.
- 8.4 De opzegging, bedoeld in het tweede lid gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
- 8.5 Heeft De Friesland binnen 30 dagen na de in het eerste lid genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- 8.6 De gewijzigde verzekeringsvoorwaarden en de verhoogde premies zijn ook van toepassing op de reeds gesloten verzekeringen.
- 8.7 De bedoelde wijzigingen laten de rechten en verplichtingen die zijn ontstaan voor de datum van ingang van de wijzigingen onverlet en kunnen noch tot meer noch tot minder rechten en verplichtingen leiden dan die bestonden op het moment van de verplichtingen.
- 8.8 Het bepaalde in lid 2 is niet van toepassing als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden een verruiming of verbetering van voorwaarden inhoudt.

9. Vervaltermijn

- 9.1 Rekeningen die niet binnen 1 jaar na het ontstaan van de kosten zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

10. Wijziging aanvullende verzekering

- 10.1 Wijziging van verzekeringsvorm is slechts mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe schriftelijk is ingediend en nadat De Friesland deze wijziging heeft goedgekeurd. Indien De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan eveneens van verzekeringsvorm worden gewijzigd in de periode als bedoeld in artikel 8.2. Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

11. Beëindiging

- 11.1 De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist terstond als de verzekerde naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.
- 11.2 **Bij geconstateerde fraude**
Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen of trachten te verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen of het trachten te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.
Ook heeft fraude tot gevolg dat:
- aangifte zal worden gedaan bij de politie;
 - de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd. Dit geldt eveneens voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. lopende verzekeringen;
 - er een registratie plaatsvindt in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
 - er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
 - eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.
- 11.3 Bij overlijden van de verzekerde.
- 11.4 De verzekeringnemer kan door opzegging zijn verzekering beëindigen per 1 januari van het jaar volgende op het jaar waarin de opzegging plaatsvindt, voorzover de opzegging geschiedt voor 1 november. De opzegging dient schriftelijk en persoonlijk ondertekend door de verzekeringnemer te geschieden. Bij wijziging van premies en/of verzekeringsvoorwaarden door De Friesland is het gestelde onder artikel 8 van kracht.

12. Omvang van de dekking van de Standaard Aanvullende Tandverzekering

- 12.1** De kosten van behandeling door een tandarts, een tandprotheticus, en op verwijzing door de tandarts de kosten van preventieve behandelingen door een vrijgevestigde mondhygiënist.
- 12.2** De op grond van de zorgverzekeringswet verschuldigde eigen bijdrage op de volledige boven- en/of volledige onderprothese. Het in 12.5 genoemde percentage is niet van toepassing op deze eigen bijdrage.
- 12.3** Spoedeisende hulp in het buitenland (het treffen van een noodvoorziening).
- 12.4** Onder de dekking vallen niet:
- orthodontische behandelingen;
 - techniekkosten;
 - de kosten van een mondbeschermer (code M6o);
 - het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling;
 - de kosten van niet nagekomen afspraken;
 - de kosten van keuringsrapporten.
- 12.5** De vergoeding bedraagt 80% van de kosten tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar. De vergoeding van de onder 12.2 genoemde eigen bijdrage valt onder dit maximum. Voor behandeling door de mondhygiënist geldt dat de vergoeding niet meer zal bedragen dan de voor tandartsen geldende goedgekeurde CTG-tarieven.

13. Omvang van de dekking van de Extra Aanvullende Tandverzekering

- 13.1** De kosten van behandeling door een tandarts, een tandprotheticus en op verwijzing door de tandarts de kosten van preventieve behandelingen door een vrijgevestigde mondhygiënist.
- 13.2** De op grond van de zorgverzekeringswet verschuldigde eigen bijdrage op de volledige boven- of volledige onderprothese of volledige boven- en onderprothese. Het in 13.5 genoemde percentage is niet van toepassing op deze eigen bijdrage.
- 13.3** Spoedeisende hulp in het buitenland (het treffen van een noodvoorziening).
- 13.4** Onder de dekking vallen niet:
- orthodontische behandelingen;
 - techniekkosten;
 - de kosten van een mondbeschermer (code M6o);
 - het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling;
 - de kosten van niet nagekomen afspraken;
 - de kosten van keuringsrapporten.

- 13.5 De vergoeding bedraagt 80% van de kosten tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. De vergoeding van de onder 13.2 genoemde eigen bijdrage valt onder dit maximum. Voor behandeling door de mondhygiënist geldt dat de vergoeding niet meer zal bedragen dan de voor tandartsen geldende goedgekeurde CTG-tarieven.

14. Omvang van de dekking van de Optimale Aanvullende Tandverzekering

- 14.1 De kosten van behandeling door een tandarts een tandprotheticus en op verwijzing door de tandarts de kosten van preventieve behandelingen door een vrijgevestigde mondhygiënist.
- 14.2 De op grond van de zorgverzekeringswet verschuldigde eigen bijdrage op de volledige boven- of volledige onderprothese of volledige boven- en onderprothese. Het in 14.8 genoemde percentage is niet van toepassing op deze eigen bijdrage.
- 14.3 Spoedeisende hulp in het buitenland (het treffen van een noodvoorziening).
- 14.4 Techniekkosten.
- 14.5 Orthodontische behandelingen door de tandarts of orthodontist tot een maximum van € 750,-. Deze vergoeding is eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur.
- 14.6 **Kosten van het keuringsrapport**
Aanmelding voor de aanvullende verzekering Tand 3 geschiedt door het invullen van een aanmeldingsformulier 'Verzekering Tandheelkundige Hulp'. De kosten van het onderzoek, verbonden aan het bezoek aan de tandarts ter verkrijging van het tandheelkundig keuringsrapport, zullen worden vergoed na ontvangst van dit keuringsrapport en uitsluitend indien de verzekering wordt geaccepteerd door De Friesland.
- 14.7 Onder de dekking vallen niet:
- het bleken van elementen anders dan als gevolg van een endodontische behandeling;
 - de kosten van niet nagekomen afspraken.
- 14.8 De vergoeding bedraagt 80% van de kosten tot een maximum van € 1000,- per kalenderjaar. De vergoeding van de onder 14.2 genoemde eigen bijdrage valt onder dit maximum. Voor behandeling door de mondhygiënist geldt dat de vergoeding niet meer zal bedragen dan de voor tandartsen geldende goedgekeurde CTG-tarieven.

15. Geschillen

- 15.1 Geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, dienen binnen drie maanden na datering van het besluit van De Friesland dat aanleiding vormt tot het geschil, schriftelijk te worden voorgelegd aan het bestuur van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB te Leeuwarden. Het bestuur neemt binnen drie maanden na het aanmelden van het geschil een beslissing. Als het bestuur niet binnen drie maanden over het geschil heeft geoordeeld, wordt het oorspronkelijke standpunt van De Friesland geacht te zijn bevestigd.
- 15.2 Als de verzekerde zich niet kan verenigen met de beslissing van het bestuur van De Friesland kan hij/zij zich met uitsluiting van andere instanties wenden tot de bevoegde rechter te Leeuwarden.

16. Registratie van persoonsgegevens

- 16.1 De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie. Op deze persoonsregistratie is een gedragscode verwerking persoonsgegevens van toepassing die ter inzage ligt ten kantore van De Friesland. Deze gedragscode kan tegen kostprijs worden aangevraagd.

17. Slotbepaling

- 17.1 De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan verzekerde beschikbaar gesteld.
- 17.2 De verzekeringsvoorwaarden kunnen door De Friesland te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door De Friesland, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en in zijn statuten is geregeld.
- 17.3 In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voorzover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- 17.4 Bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Harlingertrekweg 53 Postbus 270 8901 BB Leeuwarden
Tel: (058) 291 31 31 Fax: (058) 215 37 59 www.defriesland.nl

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR
Zorg voor uw gezondheid