

Individuele Tandartskostenverzekering

Polisvoorwaarden

Algemene polisvoorwaarden 475.03

Bladzijde

● 1 Begripsomschrijvingen	1
● 2 Dekking	1
● 3 Algemeen	3
● 4 Verplichtingen van de verzekeringnemer/verzekerde	4
● 5 Premie	5
● 6 Eigen risico	6
● 7 Duur en einde van de verzekering	6
● 8 Wijzigingen	7
● 9 Herziening van premie en/of voorwaarden	7
● 10 Vrijwaring van aansprakelijkheid	8

Inhoudsopgave

Onderwerp	Artikel
Begripsomschrijvingen	1
Dekking	2
Omvang van de dekking	2.1
Tandheelkundige zorg	2.1.1
Bijzondere aanspraken	2.1.2
Vrije keuze / opname in hogere klasse	2.2
Uitsluitingen	2.3
Algemeen	3
Verplichtingen van de verzekeringnemer / verzekerde	4
Premie	5
Eigen risico	6
Duur en einde van de verzekering	7
Wijzigingen	8
Herziening van premie en/of voorwaarden	9
Vrijwaring van aansprakelijkheid	10

218-10.0212 2

1 **BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**

1.1 **Algemeen**

1.1.1 **De verzekeraar**

De verzekeringsinstelling waarmee de verzekeringsovereenkomst is aangegaan.

1.1.2 **Verzekerde**

Ieder die als zodanig op de polis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

1.1.3 **Verzekeringnemer**

Degeene die de verzekeringsovereenkomst met de verzekeraar is aangegaan.

1.2 **Tandarts**

Een in Nederland gevestigde tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de Wet BIG (Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg).

1.3 **Tandheelkundig adviseur**

De tandarts die de verzekeraar in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

1.4 **Ongeval**

Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van een persoon, van buiten af en buiten diens wil, waardoor naast tandheelkundig letsel tevens ander medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

2 **DEKKING**

2.1 **Omvang van de dekking**

2.1.1 **Tandheelkundige zorg**

Vergoeding wordt verleend:

- voor de kosten van behandeling door een:
 - * tandarts;
 - * parodontoloog;
 - * tandprotheticus;
 - * mondhygiënist, op verwijzing van de tandarts;
- tot een gezamenlijk maximum van € 455,- per kalenderjaar per verzekerde.

Bij het vaststellen van de hoogte van de vergoeding wordt:

- géén onderscheid gemaakt tussen honorarium en techniekkosten;
- gebruik gemaakt van de rechtsgeldige tarieven voor een tandarts, indien de mondhygiënist hiervan afwijkt.

2.1.2 **Bijzondere aanspraken**

2.1.2.1 **Extra dekking bij ongeval**

Wanneer er sprake is van een ongeval zijn bovendien verzekerd de extra tandarts- en techniekkosten:

- aan het natuurlijk gebit tot een maximum van € 140,- per beschadigd element;
 - aan bestaande prothetische voorzieningen tot een maximum van € 455,-;
- mits het ongeval plaatsvindt tijdens de looptijd van de verzekering, binnen een maand is gemeld en de kosten gemaakt zijn binnen een jaar na het ongeval. Per kalenderjaar wordt terzake van één ongeval vergoeding verleend.

2.1.2.2 **Buitenland**

Indien tijdens een verblijf van de verzekerde buiten Nederland acuut tandheelkundige behandeling noodzakelijk is, zal vergoeding van de verzekerde kosten plaatsvinden, met dien verstande, dat:

- de kosten zullen worden vergoed indien en voor zover de behandeling tandheelkundig gezien niet uitgesteld kon worden;
- de kosten zullen worden vergoed tot maximaal het in artikel 2.1 genoemde bedrag;
- niet vergoed zullen worden de kosten verband houdende met behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland;
- de vergoeding zal worden uitgekeerd in Nederland, in euro's met inachtneming van de omrekeningskoers op de dag van het vaststellen van de uitkering, tenzij er sprake is van een duidelijke afwijking van de parallelkoers of van het ontbreken van een notering.

Verzekerde dient zo spoedig mogelijk na terugkomst in Nederland melding te maken aan verzekeraar van een behandeling in het buitenland.

2.2 **Vrije keuze**

De verzekerde is vrij in de keuze van een tandarts.

2.3 **Uitsluitingen**

Geen aanspraak op vergoeding van kosten bestaat:

- 2.3.1 voor behandelingen door een tandtechnicus, al dan niet onder eigen naam verricht.
- 2.3.2 voor verrichtingen en leveringen door een tandheelkundig instituut of een tandtechnische inrichting alsmede verrichtingen en leveringen door een arts, een tandarts of een tandheelkundige, die diensten verricht in relatie met of ten behoeve van genoemd instituut of inrichting.
- 2.3.3 voor tandheelkundige implantaten en de kosten verband houdende met het inbrengen daarvan in de kaak, alsmede kosten verbonden aan tandheelkundige gezondheidsverklaringen, niet tijdig afgemelde afspraken en behandelingsadviezen.

- 2.3.4 voor de kosten van orthodontische behandeling door een tandarts.
- 2.3.5 indien en voor zover een verzekerde aanspraak heeft of zou hebben gehad in geval deze verzekering niet zou hebben bestaan, of vergoeding uit hoofde van een andere verzekering of voorziening dan wel op grond van een wettelijke regeling.
- 2.3.6 voor behandeling veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.
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 Den Haag is gedeponereerd.
- 2.3.7 voor de behandeling veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze reacties zijn ontstaan.
- a. Deze 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 ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
 - b. Het onder a. vermelde is niet van toepassing wanneer krachtens de Nederlandse of een buitenlandse wet een derde aansprakelijk is voor de geleden schade.

3 ALGEMEEN

3.1 Grondslag van de verzekering

De verzekering is aangegaan op grond van

- het door de verzekeringnemer en/of verzekerde(n) ingevulde en ondertekende aanvraagformulier met de daarin gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of de verzekerde(n) verstrekt, alsmede
- het, voor elke verzekerde, door de tandarts ingevulde en ondertekende tandheelkundig keuringsrapport.

De verzekeraar is geen 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 maatschappij daarvan kennis had gedragen.

3.2 **Begin en einde van het recht op vergoeding**

De verzekeringnemer heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode gedurende welke deze verzekering van kracht is, waarbij de datum van behandeling bepalend is, onverminderd het bepaalde in artikel 2.1.2.

3.3 **Strekking van de verzekering**

Vergoeding wordt verleend van kosten verbonden aan tandheelkundige behandeling:

- voor elke op het polisblad vermelde verzekerde;
- mits en zolang de behandeling tandheelkundig noodzakelijk is en deze tandheelkundige noodzaak kan worden aangetoond;
- tot ten hoogste de tarieven, zoals die zijn vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG).

Indien en voor zover de verzekeraar meer vergoedt dan zij krachtens één van de polisvoorwaarden verplicht is, wordt de verzekerde geacht aan de verzekeraar te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van de verzekeraar van het door of namens verzekerde teveel betaalde.

3.4 **Registratie van persoonsgegevens**

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij de verzekeraar.

3.5 **Verrekening**

Het is de verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van de verzekeraar te vorderen vergoeding.

3.6 **Fraude**

Ieder recht op uitkering vervalt indien een verzekerde ter verkrijging van vergoeding van verzekerde kosten een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan. In een dergelijk geval heeft de verzekeraar het recht de verzekering met een opzegtermijn van 30 dagen te beëindigen.

4 **VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMER/VERZEKERDE**

De verzekeringnemer/verzekerde is verplicht er voor te zorgen:

- 4.1 dat de nota's voor tandheelkundige hulp vergezeld zijn van het door de tandarts ingevulde specificatieformulier volgens het model dat hiervoor is vastgesteld door de organisaties van tandartsen en verzekeraars;

- 4.2 dat desgevraagd aan de verzekeraar, aan haar tandheeskundig adviseur of aan hen die met de controle zijn belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen;
- 4.3 dat desgevraagd medewerking wordt verleend aan een gebitsonderzoek voor rekening van de verzekeraar door een door de verzekeraar aan te wijzen tandarts;
- 4.4 dat bij verandering van tandarts de nieuw gekozen tandarts een tandheeskundige verklaring invult, die voorafgaand aan de eerste behandeling door de verzekerde dient te worden opgezonden ter beoordeling door de verzekeraar;
- 4.5 de originele nota's binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij de verzekeraar in te dienen. De verzekeringnemer dient hierbij gebruik te maken van een door de verzekeraar te verstrekken declaratieformulier. Bepalend voor het recht op uitkering is de behandeldatum en de datum van leverantie, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.
- 4.6 dat computernota's gewaarmerkt dienen te zijn door de zorgverlener.

Wanneer de belangen van de verzekeraar worden geschaad door het niet nakomen van de hiervoor vermelde verplichtingen behoeft de verzekeraar geen kosten te vergoeden.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht de premie – waaronder eventuele bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen – en de kosten, hierna te noemen de premie, vooruit te betalen.

5.2 Niet-betaling

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling, gelden de volgende bepalingen:

- De verzekeraar kan schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, onder mededeling, dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn, de dekking niet geldt voor tandheeskundige behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervalddag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen;
- Indien de verzekeraar maatregelen treft tot incasso van zijn vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer;
- De dekking wordt weer van kracht op de dag, volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag, inclusief de kosten, door de verzekeraar is ontvangen.

Voor de kosten waartoe de noodzaak of de verwachting om die te maken zich geopenbaard heeft in de tijd waarin de dekking was opgeschort, is geen vergoeding verschuldigd.

5.3 **Premierestitutie**

Bij beëindiging van de verzekering voor één of meer personen zal alleen restitutie plaatsvinden:

- in geval van overlijden, en wel per de dag na overlijden;
- in geval van beëindiging als bedoeld in artikel 8.3, en wel per de datum als bedoeld in artikel 8.3 b.;
- in geval van beëindiging als bedoeld in artikel 9.2.

6 **EIGEN RISICO**

- 6.1 Van de verzekerde kosten is het eventueel van toepassing zijnde vrijwillig gekozen eigen risico per kalenderjaar, zoals op het polisblad vermeld, per verzekerde voor rekening van de verzekeringnemer.
- 6.2 Indien de eerste verzekeringsperiode niet gelijk is aan een kalenderjaar wordt het op het polisblad vermelde eigen risico voor die periode verminderd met 1/4 voor ieder vóór de ingangsdatum reeds verstreken kwartaal van dat kalenderjaar.
- 6.3 Bij schorsing of beëindiging van de verzekering zal restitutie noch vermindering van eigen risico plaatsvinden.

7 **DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

7.1 **Algemeen**

7.1.1 **Termijn**

De verzekering is aangegaan:

- in eerste termijn tot de op het polisblad vermelde datum;
- vervolgens voor een termijn zoals op het (laatste) polisblad vermeld.

7.1.2 **Voortzetting**

De verzekering wordt stilzwijgend verlengd na afloop van een termijn, tenzij de verzekeringnemer tenminste 3 maanden voor het verstrijken van zodanige periode de verzekering per aangetekend schrijven aan de maatschappij heeft opgezegd.

7.2 **Beëindiging**

Nadrukkelijk wordt bepaald, dat de verzekeraar niet het recht heeft de verzekering te beëindigen, behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in gevallen als bedoeld in artikel 3.1 of artikel 3.6 en in geval van schorsing als bedoeld in artikel 5.2.

7.3 **Nederlands ingezetene**

De verzekering eindigt voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze ophoudt Nederlands ingezetene te zijn.

8 WIJZIGINGEN

8.1 Melding

De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het verzekerde gezin en iedere verandering die invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de verzekeraar mee te delen.

Dergelijke wijzigingen zijn onder meer:

- het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige andere publiekrechtelijke ziektekostenregeling (zoals IZA, IZR);
- verhuizing;
- overlijden.

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

8.2 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar aan de verzekeringnemer, gericht aan haar/ zijn laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

8.3 Ziekenfonds/publiekrechtelijke ziektekostenregeling

- a. Toetreding tot een ziekenfonds of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling dient schriftelijk aan de verzekeraar te worden gemeld zodra deze toetreding aan de verzekeringnemer bekend is;
- b. Beëindiging van de verzekering voor de verzekerde die toetreedt tot een ziekenfonds of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling geschiedt:
 - * zodra de verzekeraar het bewijs van inschrijving in het ziekenfonds of de publiekrechtelijke ziektekostenregeling (of een kopie daarvan) ter inzage heeft ontvangen;
 - * met ingang van de datum van toetreding doch niet eerder dan de onder a. genoemde datum van melding aan de verzekeraar.

9 HERZIENING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

9.1 Herziening

De verzekeraar heeft het recht de voorwaarden, de premies en eigen risico's van de bij haar lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door de verzekeraar vast te stellen datum. De verzekeraar doet van een herziening mededeling, eventueel op premiekwitanties.

9.2 **Recht van opzegging**

De verzekeringnemer heeft het recht met een dergelijke herziening niet akkoord te gaan. Indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de onder 9.1 genoemde datum schriftelijk aan de verzekeraar heeft meegedeeld, wordt de verzekering beëindigd per bedoelde datum, met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover de premie is betaald.

Deze mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing:

- bij een herziening van de premie en/of voorwaarden, die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- bij een verlaging van de premie en/of vermeerdering van de dekking.

9.3 **Voortzetting verzekering**

Heeft de verzekeraar voor de 31e dag na de onder 9.1 genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering gecontinueerd op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

10 **VRIJWARING VAN AANSPRAKELIJKHEID**

De verzekeraar is jegens de verzekeringnemer niet aansprakelijk voor schade door haar/hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling, niet zijnde de verzekeraar, tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde zich heeft gewend om haar/zijn aanspraak op een vergoeding in het kader van de Algemene Voorwaarden geldend te maken.