

VERZEKERINGSVOORWAARDEN
AANVULLENDE TANDARTSVERZEKERING
(ingaaude 1 januari 2005)

Artikel 1 Begripsomschrijving

CTG

College Tarieven Gezondheidszorg. Het door de overheid ingestelde instituut dat de tarieven vaststelt voor (para-) medische behandelingen en daarvoor tariefsbeschikkingen afgeeft, welke conform de Wet op de Tarieven Gezondheidszorg (WTG) door zorgverleners en instellingen dienen te worden gehanteerd.

Hoofdverzekering

De ziektekostenverzekering waarbij deze verzekering als aanvulling is afgesloten.

Tandheelkundig adviseur

De tandarts die de verzekeraar in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Techniekkosten

Kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist. Onder techniekkosten wordt ook verstaan: materiaal/laboratoriumkosten behorende bij alle tandheelkundige behandelingen genoemd in deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 2 Overzicht van de dekking

2.1. Preventieve zorg

Omschrijving Preventieve tandheelkundige zorg door een tandarts bestaande uit de volgende behandelingen:

- periodiek preventief onderzoek, eerste in kalenderjaar C11;
- incidenteel consult C13;
- schriftelijke medische anamnese (ziektegeschiedenis) C22;
- verwijderen van tandsteen M50, M55, M59.

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

Vergoeding Volledige vergoeding op basis van het voor tandartsen geldende CTG-tarief.

Bijzonderheden Voor periodiek preventief onderzoek wordt maximaal een keer de code C11 per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bovengenoemde behandelingen worden maximaal twee keer per kalenderjaar vergoed.

2.2. Overige tandheelkundige zorg

Omschrijving Tandheelkundige zorg door een tandarts of mondhygiënist.

Door Een tandarts en/of mondhygiënist. De mondhygiënist dient in Nederland gevestigd te zijn en te voldoen aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

Vergoeding 75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen tot een maximum van € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden

1. a. de mondhygiënistische behandeling dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist.
- b. Behandeling door een tandarts in het buitenland: Vergoeding wordt slechts gegeven als de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Engels of Frans.
2. De techniekkosten behorende bij de behandelingen worden niet vergoed.
3. Volledige gebitsprotheses (zie artikel 2.3.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens artikel 3 en 4 van de hoofdverzekering, vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.

2.3. Prothetische zorg (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)

Omschrijving Volledige gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak).

Vergoeding

- de kosten voor een volledige boven- en onderprothese (inclusief techniekkosten) worden tot maximaal € 364,- vergoed;
- de kosten voor een volledige boven- of onderprothese (inclusief techniekkosten) worden tot maximaal € 182,- vergoed.

Bijzonderheden

1. Vergoeding uitsluitend indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een in Nederland gevestigde tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.
2. De kosten voor een volledige boven- en onderprothese (inclusief techniekkosten) worden tot maximaal € 274,- vergoed en voor een volledige boven- of onderprothese (inclusief techniekkosten) € 137,-, indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een tandprotheticus.
3. Een tandprotheticus dient in Nederland gevestigd te zijn en opgeleid conform het zogenoemde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".
4. In beide bovenstaande situaties heeft de verzekerde slechts één maal per 5 jaar recht op deze vergoeding, voorzover geen enkele aanspraak op vergoeding krachtens de hoofdverzekering bestaat.

2.4. Gedeeltelijke gebitsprothese

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.

Door: Een tandprotheticus die in Nederland gevestigd is en is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Vergoeding

- Vervaardigen partiële prothese 100% tot maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Vervaardigen partiële frameprothese 100% tot maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese 100% tot maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 2.2..

2.5. Bijkomende kosten

Omschrijving Eventueel gemaakte reiskosten en andere bijkomende kosten in verband met de in artikel 2 genoemde behandelingen worden niet vergoed.

Artikel 3 Aanvraag en acceptatie

3.1. Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding

Omschrijving De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het in artikel 2.2 genoemde bedrag van € 225,- te verhogen tot € 500,- of € 1.000,-.

Bijzonderheden Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden:

- gunstige tandheelkundige keuring door Univé;
- per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.

3.2. Verlaging maximale jaarlijkse vergoeding

Omschrijving Verlaging van het geldende maximale bedrag dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari volgend op het jaar waarin de aanvraag tot wijziging wordt ingediend.

3.3. Toetredingsleeftijd
Omschrijving De aanvullende tandartsverzekering kan uitsluitend worden afgesloten ten behoeve van personen vanaf 18 jaar, maar kan pas ingaan als de tandheelkundige dekking van de hoofdverzekering komt te vervallen op grond van de leeftijd van de verzekerde.

3.4. Ingangsdatum
Omschrijving De aanvullende tandartsverzekering gaat in op de eerste van de maand volgend op die waarin de aanvraag wordt ingediend.

Artikel 4 Algemene verzekeringsvoorwaarden

4.1. Duur en einde van de verzekering
4.1.1. De verzekering wordt aangegaan voor de termijn van één jaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatsbedoelde verzekering geldt tot en met 31 december van het jaar volgend op het jaar waarin de verzekering is aangegaan.
4.1.2. De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

4.1.3. De aanvullende tandartsverzekering eindigt in ieder geval zodra de hoofdverzekering eindigt.

4.2. Eigen risico
Omschrijving Een eventueel op de hoofdverzekering geldend eigen risico is op deze aanvullende tandartsverzekering niet van toepassing.

4.3. Samenhang met de hoofdverzekering
Omschrijving Tevens zijn de Algemene Voorwaarden van de hoofdverzekering van toepassing.

Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via www.unive.nl.

Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de N.V. Univé Zorg, afdeling klachten, beroep & bezwaar, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of aan de plaatselijke Onderlinge.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.