



Tandongevallenverzekering

Voorwaarden B2022.1

BESURE

Be smart.

Welkom bij Besured

Voorwoord

Deze verzekeringsvoorwaarden geven - in aanvulling op, of in afwijking van de algemene verzekeringsvoorwaarden - zo duidelijk mogelijk weer wat je van de tandongevallenverzekering van Besured mag verwachten. Zo wordt duidelijk waar je al dan niet recht op hebt en wat Besured allemaal van jou verwacht.

In de tekstblokken vind je nadere uitleg over de voorwaarden. Wil je meer weten? Ga dan naar www.besured.nl.

Polisblad en de verzekeringsvoorwaarden

- Eerst gelden de afspraken op het polisblad.
- Daarna gelden de Specifieke voorwaarden tandongevallenverzekering.
- Daarna gelden de Algemene voorwaarden tandongevallenverzekering.
- Daarna gelden de Algemene verzekeringsvoorwaarden.

Contact

Kijk op www.besured.nl/contact voor onze telefoonnummers.

Aanvragen toestemming

Je stuurt de aanvraag voor toestemming voor een behandeling naar:

Besured

T.a.v. team Personenschade

Postbus 362

3300 AJ Dordrecht

personenschade@besured.nl

Inhoudsopgave

I.	Algemene voorwaarden tandongevallenverzekering	4
II.	Specifieke voorwaarden tandongevallenverzekering	14

I. Algemene voorwaarden tandongevallenverzekering

Artikel 1.1 Begripsomschrijvingen

Naast onderstaande Algemene voorwaarden tandongevallenverzekering zijn ook de Algemene Verzekeringsvoorwaarden B2012.2 van toepassing op deze tandongevallenverzekering. Naast deze artikelen gelden enkele specifieke artikelen voor de tandongevallenverzekering. In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

Basiszorgverzekering

De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Besured

Onder Besured wordt in de voorwaarden verstaan intermediair van National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V., Postbus 362, 3300 AJ Dordrecht, KvK 24370396. National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V. is de risicodragers van de tandongevallenverzekering die wordt aangeboden door de naam Besured.

Fraude

Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering, bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van (zorg) verzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat, of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

Gebitsschade

Onder gebitsschade verstaan wij alle kosten die gemaakt moeten worden om originele tanden en kiezen, kronen en bruggen van de verzekerde te restaureren of te vervangen. Doelstelling hierbij is dat tanden en kiezen, zoveel als naar medische normen noodzakelijk is, voor wat betreft hun functie en hun uiterlijk worden hersteld tot de toestand die zij voor het ongeval hadden. Gebitsschade omvat dus ook de medische handelingen aan de kaak die voor dit doel moeten worden verricht. Indien een kaakchirurg zorg verleent die onder deze definitie van gebitsschade valt, dan worden de kosten gedekt door de basiszorgverzekering van de verzekerde. De dekking van deze tandongevallenverzekering bestaat dan uit vergoeding van het verplichte en eventueel afgesloten vrijwillig eigen risico van de verzekerde.

Kaakchirurg

Degene die als zodanig is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

NZa

Nederlandse Zorgautoriteit.

Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan, een plotseling, onverwacht voorval waarbij er onmiddellijk schade aan het gebit ontstaat. Het eten en kauwen van etenswaren, met inbegrip van snoep, zoetwaren en noten, wordt niet als een ongeval beschouwd, dus gebitschade die daardoor is ontstaan of verergerd is uitgesloten van dekking.

Ook voorvallen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder de ongevalsdefinitie. Denk daarbij aan het openen van een fles met de tanden, het kauwen of bijten op harde voorwerpen, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

Tandarts

Degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Tandongevallenverzekering

De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven tandongevallenverzekering.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Artikel 1.2 Aanmelding en inschrijving

1.2.1

De verzekeringsovereenkomst is afgesloten op basis van de gegevens die jij hebt doorgegeven. Deze gegevens zijn de basis van de tandongevallenverzekering.

1.2.2

Wij kunnen een aanvraag voor een tandongevallenverzekering weigeren wanneer:

- a. jij nog premie moet betalen voor een verzekering die eerder met ons werd afgesloten;
- b. jij je schuldig hebt gemaakt aan fraude zoals omschreven in artikel 1.9 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 1.3 Ingangsdatum, duur en einde van de tandongevallenverzekering

1.3.1 Ingangsdatum en duur

Op het polisblad staat de ingangsdatum van de tandongevallenverzekering vermeld. De tandongevallenverzekering loopt tot het einde van het jaar waarin deze is ingegaan. Na dit jaar wordt jouw tandongevallenverzekering automatisch verlengd voor een periode van een kalenderjaar.

1.3.2 Einde van de verzekering

- a. Wij beëindigen zowel de tandongevallenverzekering van jouzelf als van de medeverzekerden;
- met onmiddellijke ingang:
 1. als je ons opzettelijk geen, niet volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
 2. als je hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

3. als er sprake is van fraude, zie artikel 1.9 van deze verzekeringsvoorwaarden.
- b. De tandongevallenverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:
- National Academic Verzekeringsmaatschappij N.V. door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen tandongevallenverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren jou hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
 - de verzekerde overlijdt;
 - de verzekeringsplicht van de verzekerde eindigt.

Jij als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of het einde van de verzekeringsplicht van een verzekerde. Als jij het einde van de verzekeringsplicht niet op tijd meedeelt en wij kosten van zorg betalen aan een zorgaanbieder, dan zullen wij deze kosten bij jou (terug)vorderen. Als wij vaststellen dat de tandongevallenverzekering is geëindigd, sturen wij jou zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

1.3.3 Bewijs van einde

Als de tandongevallenverzekering eindigt, ontvang je een bewijs van einde met de volgende informatie:

- naam, adres en woonplaats van de verzekeringnemer;
- de dag waarop de tandongevallenverzekering eindigt.

Artikel 1.4 Premie

Voor de premie verwijzen wij je naar het polisblad van jouw tandongevallenverzekering.

Artikel 1.5 Overige verplichtingen

Je bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. Je mag geen enkele regeling treffen met een derde,

zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. Je moet je onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;

- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de tandongevallenverzekering;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de tandongevallenverzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als je jouw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kan jouw recht op schadevergoeding vervallen.

Artikel 1.6 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- a. Wij hebben het recht de voorwaarden en/of de premie van de bij ons lopende tandongevallenverzekering en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen. Een dergelijke wijziging wordt op een door ons nader vast te stellen datum doorgevoerd.
- b. Wanneer wij de premie verhogen of de vergoedingen uit de verzekeringsvoorwaarden beperken, gelden deze wijzigingen ook wanneer je al verzekerd was.
- c. Wanneer je niet akkoord gaat met de verhoging van de premie of de beperking van de voorwaarden, kun je dit aan ons melden (schriftelijk of per e-mail) binnen 30 dagen nadat de wijziging door ons bekend is gemaakt. Wij beëindigen jouw tandongevallenverzekering dan op de dag waarop de wijziging ingaat.
- d. Je mag de wijziging niet weigeren wanneer de premieverhoging en/of de beperkingen van de vergoedingen het gevolg zijn van een wijziging in wettelijke regelingen.

Artikel 1.7 Vergoedingen

1.7.1 Ontlenen recht

Je hebt recht op tandheelkundige zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van jouw tandongevallenverzekering. Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar, dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (bijvoorbeeld een diagnose-behandel-combinatie), dan vergoeden wij de kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de tandongevallenverzekering en worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

Mocht de tandongevallenverzekering gedurende het kalenderjaar zijn beëindigd, dan behoudt Besured het recht om de vergoeding in het betreffende kalenderjaar pro rata te berekenen. Dit betekent dat je geen aanspraak kunt maken op de in de voorwaarden genoemde maximale vergoedingen.

1.7.2 Door wie mag de zorg worden verleend

De zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In de definities van deze verzekeringsvoorwaarden vind je welke zorgaanbieders (tandarts en/of kaakchirurg) de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Als de zorgaanbieder niet voldoet aan de gestelde voorwaarden, dan heb je geen recht op vergoeding.

1.7.3 Toestemming

Je hebt vooraf toestemming nodig voordat de zorg wordt geleverd. Als je vooraf geen toestemming hebt gekregen, dan heb je geen recht op (vergoeding van de kosten van) de zorg.

Een aanvraag voor toestemming moet voorafgaand aan de behandeling worden afgegeven. Op de aanvraag voor toestemming moeten de volgende gegevens vermeld staan:

- naam, adres, woonplaats en geboortedatum verzekerde;
- naam, functie, AGB-code en stempel van de praktijk en/of handtekening van de tandarts of kaakchirurg;
- datum van afgifte;
- behandelplan met kostenbegroting en röntgenfoto's van de schade aan het gebit.

1.7.4 Insturen van nota's

De originele nota kun je naar ons opsturen. Stuur ons alsjeblieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. Je kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Het is belangrijk dat op de nota de volgende informatie staat:

- jouw naam, adres, woonplaats en geboortedatum;
- soort behandeling met bijbehorende prestatiecode, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling;
- naam en adres van de zorgaanbieder;
- AGB-code.

De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er direct en eenduidig uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij verplicht zijn.

1.7.5 Samenloop

Je kunt bij ons uitsluitend aanspraak maken op vergoedingen uit de tandongevallenverzekering die niet of slechts gedeeltelijk via een wettelijke regeling worden verstrekt en die onder de dekking van de tandongevallenverzekering vallen. Er volgt geen vergoeding vanuit de tandongevallenverzekering ter compensatie van verstrekte lagere vergoedingen in verband met het gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Aan de tandongevallenverzekering kan geen recht op schadevergoeding of enige andere vergoeding van kosten worden ontleend, indien en voor zover de schade is gedekt door enige wet of andere voorziening, of gedekt zou zijn, indien deze verzekering niet zou hebben bestaan.

Meerdere verzekeringen

Door jou gemaakte kosten voor tandheelkundige zorg, naar aanleiding van een tandongeval, komen achtereenvolgens ten laste van:

1. de basiszorgverzekering;
2. de aanvullende opties/verzekeringen;
3. de aanvullende tandartsverzekering;
4. de tandongevallenverzekering.

Artikel 1.8 Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht jou te hebben bereikt. Als je er voor kiest contact met ons op te nemen langs elektronische weg, dan geldt dat wij mededelingen primair langs elektronische weg aan jou doen.

Artikel 1.9 Materiële controle en fraude

Materiële controle

Wij doen onderzoek naar de rechtmatigheid en doelmatigheid van gedeclareerde tandheelkundige zorg. Wij controleren of de gedeclareerde tandheelkundige zorg feitelijk is geleverd en of deze prestatie de meest aangewezen prestatie is gezien jouw gezondheidstoestand.

Fraude

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als jij fraude pleegt, dan vervalt jouw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij jou terug. Je bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij jouw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) of medepleger(s) in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens en wordt beheerd door onze afdeling Onderzoek.

Ook kan registratie plaatsvinden van jouw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige(n) en medepleger(s):

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting Centraal Informatie Systeem.

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie en opsporingsinstanties.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat jouw verzekering(en) wordt (worden) beëindigd en dat wij gedurende een periode van 8 jaar kunnen weigeren een nieuwe verzekering met jou te sluiten.

Artikel 1.10 Bescherming van jouw persoonsgegevens

Wij nemen jouw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van jouw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van jouw tandongevallenverzekering. Jouw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

Verwerking persoonsgegevens

Jouw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van jouw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controles en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- werving voor deze verzekering en werving voor eigen en gelijksoortige diensten en producten en daarbij behorende marketingactiviteiten (tot 1 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst).

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij jouw gegevens raadplegen bij de stichting Centraal Informatie Systeem, www.stichtingcis.nl.

Wil je meer informatie, jouw persoonsgegevens inzien, corrigeren of verzet aantekenen? Je leest er alles over op www.besured.nl/privacyverklaring.

Artikel 1.11 Klachten en geschillen

Heb je een klacht? Leg jouw klacht voor aan de afdeling Kwaliteitszorg

Je kunt er van uit gaan dat wij alles rond jouw tandongevallenverzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor jouw klachten en suggesties. Je kunt jouw klacht gemakkelijk indienen via onze website of via het e-mailadres kwaliteitszorg@besured.nl.

Ben je niet in de gelegenheid om jouw klacht digitaal in te dienen? Dan kun je jouw klacht schriftelijk voorleggen aan Besured, ter attentie van de afdeling Kwaliteitszorg, Postbus 622, 3300 AP Dordrecht. Deze afdeling handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht

- Geef zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover je ontevreden bent en wat volgens jou de beste oplossing is.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met jouw klacht mee. Je kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als je jouw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om jouw privacy te beschermen, hebben wij in dat geval jouw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij de klacht in behandeling. (Behandel)kosten van iemand die jou bijstaat bij het indienen van de klacht of formuleren van een reactie, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Je ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op jouw klacht. Als je niet tevreden bent met de beslissing of als je binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, dan kun je jouw klacht of geschil voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, postbus 93257, 2509 AG Den Haag, www.kifid.nl. Je kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

II. Specifieke voorwaarden tandongevallenverzekering

Omschrijving

Je hebt recht op vergoeding van de kosten voor onvoorziene tandheelkundige zorg om gebitsschade door een ongeval te herstellen. Ook de materiaal- en techniekkosten vallen onder de vergoeding.

Vergoeding

Wij vergoeden per gebeurtenis maximaal € 10.000 per verzekerde.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts of kaakchirurg in Nederland die is ingeschreven in het BIG-register.

Voorwaarden voor vergoeding

- het ongeval vindt plaats tijdens de looptijd van de verzekering;
- het herstel vindt plaats binnen 6 maanden na het ongeval;
- je hebt vooraf onze toestemming nodig. Bij jouw aanvraag moet een behandelplan met kostenbegroting en röntgenfoto's van de schade aan jouw gebit zitten. De tandarts of kaakchirurg moet het behandelplan hebben opgesteld;
- de vergoeding vindt plaats conform de door de NZa gemaximeerde tarieven tot maximaal het gedeclareerde bedrag;
- de zorg moet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk. De zorg moet doelmatig zijn (Besluit zorgverzekering 2.1).

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten:

- van behandelingen met een totaalbedrag van minder dan € 500;
- die niet onvoorzien zijn en niet het gevolg zijn van een ongeval;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- van letsel dat is veroorzaakt doordat je hebt deelgenomen aan een vechtpartij tenzij je kunt bewijzen dat je buiten jouw schuld erbij betrokken bent geraakt;
- van letsel dat is veroorzaakt door deelname aan sporten waarbij gebitsbescherming gebruikelijk is en je droeg die tijdens het ongeval niet;
- van kosten van een behandeling in het buitenland;
- van orthodontische zorg;

- van zorg die je nodig hebt door verergering van ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór het ongeval;
- van levenslang onderhoud. Er is sprake van vergoeding van initiële kosten. Kosten na de initiële behandeling komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- van niet nagekomen afspraken, schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten waarvoor anderen een rekening sturen en waarvoor je vooraf geen schriftelijke toestemming van ons hebt gekregen, administratiekosten of kosten die het gevolg zijn van het niet op tijd betalen van rekeningen van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen die of eigen risico dat je verschuldigd bent op grond van de zorgverzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- vormen van zorg of diensten die worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- van zorg verleend door of op voorschrift van jouzelf, jouw partner, kind, ouder, of inwonend (ander) familielid, tenzij door ons vooraf toestemming is verleend.