

Versie 29 november 2013

bijlage: Verzekeringsvoorwaarden mondzorgpakket



ace europe

Mondzorgpakket van ixorg: Verzekering voor tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval

De door verzekeringnemer en verzekerde aan ixorg en verzekeraar verstrekte inlichtingen, in welke vorm dan ook, zijn de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee een geheel te vormen.

De verzekeringsovereenkomst is van toepassing op het polisblad vermelde tandheelkundige ongevallenverzekering. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst

Inhoudsopgave

| | | | |
|---|---------------------------|---|----------------|
| 1 | Begripsomschrijvingen | 7 | Premie |
| 2 | Dekking | 8 | Wijzigingen |
| 3 | Geldigheid en duur | 9 | Slotbepalingen |
| 4 | Uitsluitingen | | |
| 5 | Verplichtingen bij schade | | |
| 6 | Betaling van de schade | | |

Nederlands recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. De Nederlandse rechter is bevoegd.

Klachten- behandeling

Voor klachten naar aanleiding van de verzekeringsovereenkomst kunt u zich schriftelijk wenden tot:

- Directie van de verzekeraar;
- Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

BEGRIPSOMSCHRIJVING (artikel 1)

1.1 Aanslag

elke misdadige actie tegen de verzekerde personen.

1.2 Aggressie

elke onverwachte aanval, niet uitgelokt, waaraan de verzekerde zich niet onbedachtzaam heeft blootgesteld.

1.3 Atoomkernreactie

iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt als kernfusie, kernsplijting, kunstmatige, en natuurlijke radioactiviteit.

1.4 Begunstigde

degene(n) aan wie de uitkering(en) en/of vergoeding(en) verschuldigd is/zijn.

1.5 ixorg

ixorg N.V., gevestigd en kantoorhoudende te Nieuwegein aan de Rietgors 10, mede handelende als gevolmachtigd agent van de verzekeraar.

1.6 ixorg-overeenkomst

de overeenkomst tussen ixorg en verzekeringnemer inzake het Mondzorgpakket van ixorg.

1.7 Molest

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Deze 6 vormen van molest, alsmede de definitie daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.

1.8 Ongeval

een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig onmiddellijk op hem inwerkend fysiek geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van de tandheelkundige schade mits de aard van de tandheelkundige schade door een daartoe bevoegde tandarts objectief geneeskundig is vast te stellen.

1.9 Verzekeraar

de in de polis vermelde verzekeraar, ACE European Group Limited, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam. ACE European Group Limited is ingeschreven bij de Nederlandse Kamer van Koophandel onder nummer 24353249. In Nederland is zij houder van een Europees paspoort en valt zij onder het gedragtoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM). ACE European Group Limited is geautoriseerd door de Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, Verenigd Koninkrijk, en aldaar geregistreerd onder nummer 202803.

1.10 Verzekerde

degene op wiens leven en of gezondheid de verzekering wordt gesloten.

1.11 Verzekeringnemer

degene die de verzekeringsovereenkomst met verzekeraar is aangegaan.

DEKKING (artikel 2)

2.1 Dekking voor tandheelkundige schade door een ongeval

Deze verzekering dekt de kosten van tandheelkundige zorg indien een verzekerde door de gevolgen van een ongeval tandheelkundige schade oploopt en tandheelkundige behandeling behoeft. De verzekeraar vergoedt alsdan de kosten van tandheelkundige zorg tot het maximum verzekerde bedrag van € 20.000 per verzekeringsjaar, zoals vermeld op de polis. Verzekerde kan maximaal twee maal per jaar aanspraak maken op deze verzekering ten gevolge van twee verschillende aan hem/haar overkomen ongevallen. Per ongeval krijgt de verzekerde niet meer dan de werkelijk gemaakte kosten met een maximum van € 10.000 uitgekeerd. Voor behandelingen in het buitenland geldt dat de vergoeding per verrichting nooit hoger zal zijn dan de in Nederland geldende tarieven zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa).

2.2 Omvang van de tandheelkundige zorg

Indien er krachtens artikel 2.1 en de overige voorwaarden dekking is onder deze polis, dan heeft de verzekerde recht op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg. De tandheelkundige zorg dient aan te vangen binnen drie maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden en dient uiterlijk 12 maanden na aanvang van deze tandheelkundige zorg te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang resp. afronding van de tandheelkundige zorg. Nadat de behandeling als gevolg van het ongeval is afgerond, zijn reguliere onderhoudskosten daarvan niet gedekt.

2.3 Medische noodzaak

Het recht op vergoeding van tandheelkundige kosten zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de tandheelkundige zorg naar algemeen geldende tandheelkundige maatstaven noodzakelijk is.

2.4 Omschrijving van tandheelkundige zorg

De tandheelkundige zorg (conform de Wet marktordening gezondheidszorg) dient te worden verleend door een tandarts en/of kaakchirurg die als zodanig is ingeschreven in het zogenaamde BIG-register. Voor noodhulp in het buitenland geldt dat deze dient te worden verricht door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de tandarts en/of kaakchirurg in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.

2.5 Geen dekking voor zorg gedekt onder basispakket zorgverzekering

Geen vergoeding wordt verstrekt voor (kosten van) tandheelkundige zorg die in het basispakket van de zorgverzekering is opgenomen, inclusief kosten die onder het eigen risico van de zorgverzekering vallen.

GELDIGHEID EN DUUR (artikel 3)

3.1 De verzekering is van kracht in de gehele wereld, 24 uur per dag en is toegankelijk voor personen vanaf de leeftijd van 18 jaar.

3.2 Ingangsdatum

De verzekering gaat in op de datum waarop de ixorg-overeenkomst ingaat (met inachtneming van artikel 8 van de algemene voorwaarden van de ixorg-overeenkomst).

3.3 Geldigheidsduur

Deze verzekering wordt aangegaan voor de duur van de ixorg-overeenkomst.

3.4 Einde van de verzekering

Deze verzekering eindigt:

- indien verzekerde ophoudt zijn daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;
- bij het overlijden van verzekerde;

- bij het eindigen van de verzekering conform artikel 8.1; of

- bij het eindigen van de ixorg-overeenkomst, bijvoorbeeld door opzegging door de verzekeringnemer of door ixorg conform de (algemene voorwaarden van de) ixorg-overeenkomst.

UITSLUITINGEN (artikel 4)

Geen recht op uitkering bestaat ingeval van tandheelkundige schade die direct of indirect is veroorzaakt door of voortvloeit uit:

4.1 een ziekte of ziekelijke afwijking;

4.2 grove schuld of opzet van de verzekerde;

4.3 het nuttigen van etenswaren, met inbegrip van snoep en zoetwaren;

4.3 deelname door verzekerde aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;

4.4 een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;

4.5 deelname door verzekerde aan de hierna genoemde gevaarlijke sporten:

bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;

4.6 deelname door verzekerde aan wedstrijden met (motor)rijtuigen, motorvoertuigen, bromfietsen, (motor)-rijwielen of voorbereidingen hiervoor;

4.7 het beoefenen van sport als (neven)beroep;

4.8 een atoomkernreactie. Deze uitsluiting geldt niet als de atoomkernreactie of ioniserende straling in verband staat met een door een arts voorgeschreven behandeling ten gevolge van een ongeval waarvoor krachtens deze verzekering aanspraak op vergoeding bestaat

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE (artikel 5)

De verzekerde is verplicht om ingeval van een gedekte schade:

5.1 de schade zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen, te melden bij ixorg via ixorg.nl.

5.2 alle medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor het vaststellen van de schade;

5.3 alle feiten mee te delen over mogelijke aansprakelijke derden waar mogelijk de schade op te verhalen is;

5.4 alle feiten en omstandigheden mee te delen die voor een juiste schadebehandeling van de tandheelkundige zorg van belang zijn;

5.5 zich herstellen bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelende tandarts op te volgen;

5.6 zich desgevraagd op kosten van verzekeraar te laten onderzoeken door een door verzekeraar aan te wijzen arts.

5.7 Gevolgen niet-nakoming verplichtingen

Bij het niet nakomen van de voornoemde verplichtingen kan verzekeraar, indien hij door de niet-nakoming in een redelijk belang is geschaad, het recht op vergoeding van tandheelkundige zorg weigeren.

BETALING VAN DE SCHADE (artikel 6)

6.1 Indienen van facturen

De uitgebreide gespecificeerde factuur inzake tandheelkundige zorg dient tezamen met een schadeaanvraagformulier (te downloaden van ixorg.nl) aan ixorg te worden ingezonden. Op de factuur dient de naam en geboortedatum van de verzekerde te zijn vermeld. Eveneens moet de datum van behandeling op de factuur zijn vermeld.

6.2 Betaling aan de tandheelkundige zorgverlener

Verzekeraar behoudt zich het recht voor de kosten van de tandheelkundige zorg rechtstreeks aan de tandarts te betalen. Als verzekeraar de tandheelkundige kosten rechtstreeks voldoet aan de tandarts, heeft de verzekerde geen recht meer op vergoeding. Eventuele kosten van tandheelkundige zorg die het verzekerde bedrag te boven gaan, komen niet voor vergoeding in aanmerking.

6.3 Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigde de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling. Bovendien geldt dat elk recht op een uitkering vervalt indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde en/of de begunstigde(n) bij schade opzettelijk onjuiste of onvoldoende gegevens heeft/hebben verstrekt.

6.4 Verjaringstermijn

Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op uitkering verjaart, behoudens stuiting van de verjaring, indien de aanspraak op uitkering niet plaats heeft gevonden binnen 3 jaar na het ongeval op grond waarvan de verzekerde een beroep op deze verzekering had kunnen doen.

6.5 Stuiting van de verjaring

De verjaring wordt gestuit door een schriftelijke mededeling, waarbij op uitkering aanspraak wordt gemaakt. Een nieuwe verjaringstermijn begint te lopen met de aanvang van de dag volgende op die waarop de verzekeraar hetzij de aanspraak erkent, hetzij ondubbelzinnig heeft medegedeeld de aanspraak af te wijzen.

PREMIE (artikel 7)

7.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer is verplicht maandelijks premie en kosten bij vooruitbetaling aan ixorg te voldoen. De premie en kosten zijn inbegrepen in de maandbijdrage die verzekeringnemer middels automatische incasso aan ixorg zal voldoen overeenkomstig artikel 12 van de algemene voorwaarden van de ixorg-overeenkomst.

7.2 Als verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet heeft betaald binnen 14 dagen na de schriftelijke betalingsherinnering of factuur van ixorg volgend op drie mislukte incassopogingen dan wel een teruggedraaide incasso overeenkomstig artikel 12 van de algemene voorwaarden van de ixorg-overeenkomst, dan, eindigt de dekking op de eerste dag van de periode waarover het verschuldigde bedrag betaald dient te worden. Verzekeringnemer blijft verplicht het verschuldigde bedrag te betalen.

7.3 Tenzij inmiddels (ixorg de ixorg-overeenkomst heeft opgezegd en daardoor) de verzekering is geëindigd, wordt de dekking weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag door ixorg is ontvangen. Schade ontstaan of veroorzaakt in de periode dat de dekking niet van kracht was, wordt niet vergoed.

7.4 Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van verzekeringnemer, betaalt verzekeraar via ixorg pro rata de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is aan verzekeringnemer terug, onder aftrek van kosten.

WIJZIGINGEN (artikel 8)

8.1 Wijziging voorwaarden

Indien verzekeraar voorwaarden voor deze verzekering *en bloc* wijzigt, heeft verzekeraar het recht de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen met ingang van een door verzekeraar vast te stellen datum. Verzekeringnemer wordt van de voorgenomen wijziging en datum waarop deze van toepassing zal zijn, tijdig schriftelijk in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij de verzekeringnemer binnen één maand na die datum schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de ixorg-overeenkomst inclusief de verzekering op de datum waarop de wijziging van kracht wordt. De mogelijkheid tot opzegging geldt niet als de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, of indien de wijziging de uitbreiding van de dekking inhoudt.

SLOTBEPALINGEN (artikel 9)

9.1 Samenloop voorwaarden.

Voor zover op deze polis bijzondere voorwaarden en clausules van toepassing zijn en deze afwijken van de onderhavige algemene voorwaarden, zijn de bijzondere voorwaarden en clausules bepalend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

9.2 Klachtenprocedure.

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van verzekeraar. U kunt zich hiertoe schriftelijk wenden tot: ACE European Group Ltd, Marten Meesweg 8-10, 3068 AV Rotterdam. Wanneer het oordeel van verzekeraar voor de verzekerde niet bevredigend is, kan hij zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 3 552 248 (EUR 0,10 p/min). Wanneer de verzekerde geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan hij het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

9.3 Privacyreglement.

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van de Gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de Gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De volledige tekst van de Gedragscode is tevens te raadplegen via de site van de Nederlandse Vereniging van Banken www.nvb.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500) of bij de Nederlandse Vereniging van Banken (Postbus 3543, 1001 AH Amsterdam, 020-5502888).