



Polisvoorwaarden

Tandongevallenverzekering

ZK-TOV-2025.01-1



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Begripsomschrijving	3
1.1 Verzekeraar	3
1.2 ZorgKiezer	3
1.3 Verzekerde	3
1.4 Ongeval	3
1.5 Zorgverzekering	3
1.6 Gebitsschade	3
Algemene bepalingen	4
2.1 Grondslag van de verzekering	4
2.2 Tandongevallen-verzekering	4
2.3 Premie	4
2.4 Fraude	4
2.5 Bescherming persoonsgegevens	4
2.6 Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders	5
2.7 Mededelingen	5
2.8 Nederlands recht	5
Verzekerde zorg	6
3.1 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg	6
3.2 Recht op vergoeding van kosten	6
3.3 Medische noodzaak	6
3.4 Zorgverlener	6
3.5 Buitenland	6
3.6 Toestemming vooraf	6
3.7 Rekening opsturen	7
3.8 Rechtstreekse betaling	7
3.9 Uitsluitingen	7
Overige verplichtingen	8
Wijzigingen voorwaarden	8
Duur en einde van de verzekering	9
6.1 Duur van de verzekering	9
6.2 Einde van de verzekering	9
6.3 Opzegging, ontbinding, tijdelijk stopzetten door verzekeraar	9
Klachten en geschillen	10
Samenloop voorwaarden	11
Andere verzekering(en)	11
Sanctieclausule	11
Tussenpersoon	11
Verzekeraar	11

Begripsomschrijving

Artikel 1

1.1 Verzekeraar

Als in de tekst wordt gesproken over 'wij'/'ons' bedoelen we daarmee de verzekeraar. Met de verzekeraar wordt de op het polisblad genoemde verzekeraar waar RISK uw verzekering als gevolmachtigd agent heeft ondergebracht bedoeld, die verder in deze voorwaarde wordt aangeduid met 'we', 'wij', 'ons' of 'onze'.

RISK, voluit Risk Assuradeuren B.V. handelend onder de naam RISK Verzekeringen, is de gevolmachtigd agent die de verzekering namens de betreffende verzekeraar behandelt. Wat doet een gevolmachtigd agent? Hij neemt, binnen de met de verzekeraar afgesproken kaders, bijna alle werkzaamheden van de verzekeraar over. Denk hierbij aan het verstrekken van offertes of het afsluiten of aanpassen van verzekeringen. Een gevolmachtigd agent voert een eigen verzekeringsadministratie, handelt veel schades zelf af en incasseert de verzekeringspremies. RISK is ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel onder nummer 30177302 en in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12012535.

1.2 ZorgKiezer

DGN Finance B.V. - ZorgKiezer, Herengracht 166 1016BP Amsterdam, is tussenpersoon voor deze tandongevallenverzekering. ZorgKiezer is uw contactpersoon voor al uw vragen over deze verzekering.

1.3 Verzekerde

Hiermee bedoelen we de persoon, van minimaal 18 jaar oud, die een zorgverzekering bij Zorgkiezer.nl heeft afgesloten, de hoofdaanvrager van de zorgverzekering, en deze tandongevallenverzekering er bij heeft afgesloten. Uitsluitend de persoon van verzekeringnemer van het contract heeft recht op dekking onder deze verzekering. Dat is degene die genoemd wordt op het polisblad. Als in de tekst wordt gesproken over 'u'/'uw' bedoelen we daarmee de verzekerde.

1.4 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 gebitsschade 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 ongevals definitie. 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.

1.5 Zorgverzekering

Hiermee bedoelen we minimaal de basisverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Deze moet bij ZorgKiezer afgesloten zijn om deze tandongevallenverzekering af te sluiten.

1.6 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.

Algemene bepalingen

Artikel 2

2.1 Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is afgesloten op basis van de gegevens die u voor de aanvraag van een zorgverzekering bij ZorgKiezer heeft doorgegeven. De gegevens uit de polis van de zorgverzekering zijn de basis van de tandongevallenverzekering.

2.2 Tandongevallen-verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde tandongevallenverzekering. Deze polisvoorwaarden maken deel uit van deze tandongevallenverzekering.

2.3 Premie

De te betalen premie staat op uw polisblad vermeld.

2.4 Fraude

Materiële controle en fraudeonderzoek wordt verricht zoals dat in de wet is bepaald. Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op vergoeding van de kosten van tandzorg bij een ongeval. En u moet de door de verzekeraar uitgekeerde bedragen aan de verzekeraar terugbetalen. U moet ook de kosten die voortkomen uit het onderzoek naar fraude betalen. Wij handelen bij (een vermoeden van) fraude volgens het Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen. De volledige tekst lees je op de website van het Verbond van Verzekeraars.

In het externe verwijzingsregister van de stichting CIS. Wij kunnen van de fraude aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD. Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw tandongevallenverzekering(en) kan worden beëindigd. U kunt dan 8 jaar lang geen (tandongevallen)verzekering bij ons afsluiten. Ook kunnen wij de (onderzoeks)kosten op u verhalen en zullen wij aangifte doen bij de politie.

2.5 Bescherming persoonsgegevens

Verzekeraar maakt gebruik van door u aan hem of, voor zover van toepassing, aan uw verzekeringstussenpersoon verstrekte persoonsgegevens voor het accepteren en beheren van deze overeenkomst, waaronder begrepen daaruit voortvloeiende claims.

De ingezamelde gegevens omvatten de basis contactgegevens zoals uw naam, adres en polisnummer, maar kunnen tevens meer gedetailleerde informatie bevatten (bijvoorbeeld uw leeftijd, medische gegevens, vermogenssituatie of schadehistorie) voor zover dit relevant is voor het door Verzekeraar te verzekeren risico, de door Verzekeraar te verlenen diensten of voor de door u in te dienen claims. Verzekeraar maakt deel uit van een wereldwijd concern, en uw persoonsgegevens kunnen met zijn groepsmaatschappijen in andere landen worden gedeeld, voor zover dit nodig is voor de dekking van deze verzekering of het opslaan van uw gegevens. Verzekeraar maakt daarnaast ook gebruik van erkende dienstverleners, die toegang hebben tot uw persoonsgegevens met inachtneming van zijn instructies en zeggenschap.

U heeft een aantal rechten met betrekking tot de door u verstrekte persoonsgegevens, waaronder begrepen inzagerechten en in bepaalde gevallen het recht op verwijdering en doorhaling.

Verzekeraar zal de persoonsgegevens van de verzekerde, verzekeringnemer en/of begunstigde in versie van het Privacy beleid door een e-mail te sturen naar privacy@risk.nl

Bij het verwerken van persoonsgegevens binnen Nederland houdt Verzekeraar zich tevens aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens van het Verbond van Verzekeraars, die u kunt raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl, of die u kunt opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500.

2.6 Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Het is voor u en voor ons het handigst als wij uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen zorgaanbieders uw gegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook echt behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders uw adresgegevens niet inzien, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

2.7 Mededelingen

Wij gaan ervan uit dat de mededelingen van onze kant u hebben bereikt, als ze zijn verstuurd naar het laatst bij ons bekende adres. Kiest u ervoor om via e-mail of internet met ons contact op te nemen, dan geldt dat wij mededelingen aan u op dezelfde manier mogen doen. Waar in deze polisvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

2.8 Nederlands recht

Voor de tandongevallenverzekering geldt het Nederlands recht.

Verzekerde zorg

Artikel 3

3.1 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw tandongevallenverzekering geeft u recht op vergoeding van de kosten van gebitsschade, zoals omschreven in deze polisvoorwaarden, voor zover de gebitsschade is ontstaan door een gebeurtenis die plaatsvond gedurende de looptijd van de verzekering. Het verzekerde bedrag staat vermeld op het polisblad, wat tevens de maximale dekking is.

3.2 Recht op vergoeding van kosten

Heeft u schade aan uw gebit opgelopen bij een ongeval en heeft u daardoor tandheelkundige zorg nodig? Dan vergoedt de verzekeraar de kosten hiervan tot het maximumbedrag dat staat vermeld op het polisblad. Dit maximum geldt per gebeurtenis en per verzekerde op het polisblad, met uitzondering van kinderen tot 18 jaar, die automatisch al verzekerd zijn voor deze kosten vanuit de basisverzekering.

3.3 Medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van de kosten van gebitsschade zoals omschreven in de polisvoorwaarden. Hiervoor geldt wel dat de vergoeding van gebitsschade die u krijgt qua inhoud en omvang past bij het letsel dat u hebt opgelopen. En u moet er ook echt mee zijn geholpen. Bovendien mag er geen goedkopere behandeling zijn die hetzelfde resultaat zou hebben. Welke behandeling voor u het beste is, hangt af van wat binnen de tandheelkundige zorg gebruikelijk is voor het letsel dat u heeft. De behandeling moet gericht zijn op herstel van de situatie direct voorafgaand aan het ongeval.

3.4 Zorgverlener

De tandarts biedt u de zorg aan. De aanbieder moet voldoen aan bepaalde eisen en voorwaarden. De eisen zijn wettelijk vastgelegd en de medische titels zijn beschermd. U krijgt gemaakte kosten niet vergoed als de behandeling is uitgevoerd door een niet erkende zorgverlener.

3.5 Buitenland

Een behandeling van een tand ongeval, in het buitenland ontstaan, wordt alleen vergoed als de behandeling in Nederland plaatsvindt. Ook al is er sprake van een acute medische noodzaak om het tand ongeval te behandelen.

3.6 Toestemming vooraf

Wij moeten u vooraf toestemming geven. Wij beoordelen of de behandeling doelmatig is en of aan de voorwaarden zoals vermeld in deze voorwaarden is voldaan. Bij de aanvraag voor toestemming moet een behandelplan met kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's worden toegevoegd. Het behandelplan moet zijn opgesteld door de tandarts, orthodontist, kaakchirurg, tandprotheticus of implantoloog.

3.7 Rekening opsturen

Als u zelf een rekening hebt ontvangen, kunt u de schade online indienen via info@zorgkiezer.nl. De rekening, het ongeval polisblad en een kopie van de zorgverzekering kunt u direct toesturen. Uiteraard kunt u over uw schade contact opnemen met ZorgKiezer via info@zorgkiezer.nl. Wij kunnen uw gebitsschade alleen vergoeden op basis van de (kopie van de) originele rekening. Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het bedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staan. De zorgkosten moeten op de rekening zo helder zijn omschreven dat wij zonder verdere navraag kunnen zien welk bedrag wij moeten vergoeden.

3.8 Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Uiteraard ontvangt u dan zelf geen vergoeding van de kosten. Wij vergoeden niet meer dan wat we verplicht zijn te doen volgens deze voorwaarden. Is de gebitsschade hoger dan het maximum dat wij vergoeden? Dan moet u de rest van de rekening zelf betalen.

3.9 Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van kosten:

- Voor het regulier onderhoud aan kronen en bruggen die eerder, in lijn met artikel 1.6, zijn vergoed;
- Van zorg die u nodig hebt door verergering van ziekten
- Of afwijkingen, die al bestonden vóór het ongeval;
- Omdat u niet op een afspraak met een tandarts bent verschenen;
- Van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten waarvoor anderen een rekening sturen en waarvoor u vooraf geen schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen, administratiekosten of kosten die het gevolg zijn van het niet op tijd betalen van rekeningen van zorgaanbieders;
- Als het letsel is veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- Als het letsel is veroorzaakt doordat u heeft deelgenomen aan een vechtpartij tenzij u kunt bewijzen dat u buiten uw schuld erbij betrokken bent geraakt;
- Als het letsel is veroorzaakt door deelname aan sporten waarbij gebitsbescherming gebruikelijk is en u droeg die tijdens het ongeval niet;
- Van zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals staat vermeld in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- Die verband houden met (behandelingen in het kader van) orthodontie;
- Die verband houden met (behandelingen in het kader van) kaakchirurgie; als het letsel is veroorzaakt door vechtsporten zoals (kick)boksen, Oosterse vechtsporten, worstelen, etc.;
- Als letsel is ontstaan waarbij overmatig alcohol en /of verdovende middelen zijn gebruikt. Overmatig alcoholgebruik betekent dat je op het moment van het ongeval meer dan 0,8 promille (350 µg/l) alcohol in je bloed had. Je kan geen aanspraak maken op de verzekering als je na een ongeval een ademtest of een urine- of bloedproef weigert;
- Van behandelingen die in verband met een ongeval buiten Nederland plaatsgevonden hebben.

Overige verplichtingen

Artikel 4

U bent verplicht:

- A. Medewerking te verlenen aan onze medewerker(s), die met controle zijn belast, en die bepaalde informatie nodig hebben voor de uitvoering van de tandongevallenverzekering;
- B. Ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat anderen aansprakelijk zijn voor de kosten die u heeft moeten maken, waardoor zij verplicht zijn deze te vergoeden, en ons op verzoek alle medewerking te verlenen aan het verhalen van kosten op anderen. U mag geen enkele regeling treffen met iemand anders, zonder dat wij van tevoren schriftelijk toestemming hebben gegeven. U mag niets doen wat in ons nadeel zou kunnen zijn.
- C. Om zo snel mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de Tandongevallen-verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer verhuizing, wijziging e-mailadres of wijziging van uw bank- of rekeningnummer. Doet u dat niet, dan zijn wij niet verantwoordelijk voor de eventuele gevolgen daarvan.

Als u zich niet aan de onder A, B en C van dit artikel 4 genoemde regels houdt en wij worden daardoor in onze redelijke belangen geschaad, dan vervalt uw recht op een vergoeding onder deze verzekering.

- D. 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.

Wijzigingen voorwaarden

Artikel 5

Wij hebben het recht de voorwaarden van de tandongevallenverzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u hierover tenminste twee weken voor ingangsdatum schriftelijk informeren. Als we wat wijzigen, mogen wij zelf bepalen wanneer we dat doen. De wijzigingen gaan dan per 1 januari van het volgende jaar. Bij een verslechtering van de voorwaarden mag u de verzekering direct opzeggen, waarbij we een opzegtermijn van één maand aanhouden.

Duur en einde van de verzekering

Artikel 6

6.1 Duur van de verzekering

Op het polisblad staat vermeld wat de ingangsdatum en einddatum is van de verzekering. Het staat de verzekeraar vrij om tegen het einde van een contractperiode geen verlengingsvoorstel te sturen, in welk geval de tandongevallenverzekering per de einddatum van die contractperiode eindigt.

6.2 Einde van de verzekering

De Tandongevallen-verzekering eindigt:

- A. op de datum die op het polisblad staat vermeld.
- B. als u ZorgKiezer schriftelijk laat weten de verzekering te willen beëindigen.
- C. Indien de verzekeringnemer na het afsluiten van de verzekering, binnen 14 dagen na ontvangst van de documenten de verzekering ontbindt, hetzij schriftelijk, hetzij per e-mail, hetzij door retournering van de documenten aan de verzekeraar. De verzekering eindigt dan met terugwerkende kracht vanaf de aanvangsdatum.
- D. In geval van een geldige opzegging conform artikel 5 van deze voorwaarden.

6.3 Opzegging, ontbinding, tijdelijk stopzetten door verzekeraar

Wij kunnen de Tandongevallen-verzekering(en) schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen in de volgende gevallen:

- Als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- Als u ons met opzet geen, niet-volledige of onjuiste informatie of papieren hebt gegeven of anderzijds gecommuniceerd die voor ons nadelig (kunnen) zijn;
- Als u hebt gehandeld met het doel om ons te misleiden of als wij geen tandongevallenverzekering zouden hebben gesloten als wij de waarheid hadden geweten.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de tandongevallenverzekering opzeggen. Wij hoeven dan geen vergoedingen uit te keren of kunnen de vergoedingen verlagen.

Klachten en geschillen

Artikel 7

Heeft u een klacht over de verzekering of over onze dienstverlening de behandeling van een schade? Neem dan eerst contact op met uw verzekeringsadviseur of bemiddelaar. Die zoekt met ons naar een passende oplossing. Bent u niet tevreden met het resultaat? Dan kunt u een klacht bij ons indienen. Geef uw klacht dan telefonisch, schriftelijk of per mail via info@zorgkiezer.nl.

Bent u niet tevreden met onze reactie? Dan kunt u een brief aan onze directie sturen, het postadres is:

DGN Finance B.V. - ZorgKiezer
T.a.v. de directie
Herengracht 166
1016 BP Amsterdam

Bent u niet tevreden met onze klachtenbehandeling? Dan kunt u de klacht daarna voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). U moet dit doen binnen 3 maanden nadat u onze reactie heeft gekregen. Het Kifid is een onafhankelijke organisatie die klachten beoordeelt. Het postadres is:

Kifid
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Op www.kifid.nl staat precies uitgelegd hoe u een klacht indient. Het aansluitnummer bij Kifid is 300.008506. Alle gegevens over uw zaak aan Kifid zullen worden gedeeld met Kifid.

Wilt u geen gebruik maken van deze mogelijkheden van klachtenbehandeling? Dan kunt u een klacht altijd direct aan een Nederlandse rechter voorleggen.

Samenloop voorwaarden

Artikel 8

De bijzondere voorwaarden vermeld op het polisblad en/of de van toepassing zijn de clausules gelden in aanvulling op deze algemene voorwaarden. Indien en voor zover die bijzondere voorwaarden en/of de van toepassing zijnde clausules op onverenigbare wijze conflicteren met deze algemene voorwaarden, dan is de betreffende bijzondere voorwaarde en/of clausule doorslaggevend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Andere verzekering(en)

Artikel 9

Aan deze verzekering kan geen recht op schadevergoeding worden ontleend wanneer de schade gedekt is op een andere verzekering, al dan niet van een oudere datum, of op een andere verzekering gedekt zou zijn als deze verzekering niet bestond.

Sanctieclausule

Artikel 10

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, de lidstaten van de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika verzekeraar verbieden dekking te verlenen, inclusief- maar niet beperkt tot de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Tussenpersoon

DGN Finance BV - ZorgKiezer, is uw tussenpersoon voor deze verzekering.

Heeft u nog vragen, zoals over deze voorwaarden? Neemt u dan gerust contact op met een van de experts van ZorgKiezer via info@zorgkiezer.nl.

Zij helpen u graag verder.

Verzekeraar

Guardian Group Nederland N.V.
Brainpark III
Fascinatio Boulevard 216
3065 WB Rotterdam
KVK: 83508880
T: 010 798 8445
E: info@myguardiangroup.eu