

VOORWAARDEN

AANVULLENDE VERZEKERINGEN

TAND

GEWOON

DE BESTE ZORG

VOOR MIJN

GEBIT

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

- **STANDAARD AANVULLENDE TANDVERZEKERING**
- **EXTRA AANVULLENDE TANDVERZEKERING**
- **OPTIMALE AANVULLENDE TANDVERZEKERING**

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2010.

Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 01051078.

Inhoud

Algemene informatie	4
Verzekeringsvoorwaarden	6
I. Algemene bepalingen	6
2. Grondslag van de verzekering	6
3. Inschrijving	6
4. Wijziging aanvullende verzekering	7
5. Verplichtingen en premie	8
6. Aanspraken	9
7. Declaratietermijn	10
8. Verhaal op derden	10
9. Uitsluiting aansprakelijkheid	11
10. Herziening van premie en voorwaarden	12
II. Beëindiging	12
12. Klachten	13
13. Registratie persoonsgegevens	13
14. Slotbepaling	14
15. Dekking AV Tand Standaard	15
16. Dekking AV Tand Extra	16
17. Dekking AV Tand Optimaal	17
18. Begripsomschrijvingen	19

VOORWOORD

In deze brochure vindt u de verzekeringsvoorwaarden die horen bij uw zorgverzekering bij De Friesland. In de voorwaarden kunt u bijvoorbeeld opzoeken welke zorg wordt vergoed in de Basisverzekering. Daarnaast leggen we uit hoe u eenvoudig een nota kunt indienen, hoe u opzoekt of een specifieke zorgaanbieder door ons wordt vergoed en op welke manier u contact met ons kunt opnemen.

Onze website, winkels en klantenservice staan tot uw dienst

Deze voorwaarden kunt u ook downloaden op onze website (www.defriesland.nl). Op onze website vindt u daarnaast nog meer informatie over uw zorgverzekering en hebben we veelgestelde vragen alvast voor u beantwoord. Hebt u toch nog vragen? Bel dan gerust met onze afdeling Klantcontacten, (058) 291 31 31, of kom langs in een van onze winkels.

Gewoon goed geregeld!



Diana Monissen
voorzitter Raad van Bestuur

ALGEMENE INFORMATIE

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregelde pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland een drietal aanvullende tandheelkundige verzekeringen, te weten:

De AV Tand Standaard, de AV Tand Extra en de AV Tand Optimaal.

Zorgaanbieders en vergoedingen

Hoe weet u of bepaalde zorg vergoed wordt?

Wanneer u zorg nodig hebt, wilt u natuurlijk ook weten of De Friesland deze zorg vergoedt. Dit kunt u daarom gemakkelijk in de verzekeringsvoorwaarden en op onze website opzoeken. Hebt u toch nog vragen? Onze medewerkers helpen u graag verder.

Vergoeding voor een bepaalde behandeling?

Het is belangrijk vooraf te weten of er sprake is van een eigen bijdrage voor uw behandeling. En of de geneesmiddelen of hulpmiddelen die u nodig hebt door uw verzekering worden vergoed. De vergoeding van specifieke behandelingen en middelen kunt u vinden in deze voorwaarden. Ook vindt u hier of er bepaalde voorwaarden aan bijvoorbeeld de behandelaar worden gesteld. Vergoedingen voor hulpmiddelen zijn te vinden in het reglement hulpmiddelen. Dit reglement is te downloaden op www.defriesland.nl of op te vragen via de afdeling Klantcontacten.

Vergoeding voor medicijnen?

Wilt u weten of uw voorschreven medicijnen door uw zorgverzekeraar worden vergoed? Noteer dan de naam en registratienummer (Zi nummer c.q. KNMP nummer) van het medicijn en neem contact op met onze afdeling klantcontacten. Zij kunnen u vertellen of uw medicijn wel of niet vergoed wordt, of er een eigen bijdrage voor dit medicijn is die uzelf dient te betalen, en of er een machtiging voor dit medicijn nodig is.

Vergoeding van een bepaalde zorgaanbieder?

Zoekt u informatie over zorgaanbieders waar De Friesland een overeenkomst mee heeft gesloten? Deze vindt u op onze website. Ga naar www.defriesland.nl/zorgaanbieders. Hier kunt u een keuze maken voor het soort zorgaanbieder en woonplaats.

Het kan gebeuren dat een zorgovereenkomst met een zorgaanbieder wordt beëindigd. Wij adviseren u daarom voordat u zorg nodig hebt altijd even op de website na te kijken of uw zorgaanbieder nog steeds een overeenkomst met ons heeft.

Contact

Voor vragen of nadere informatie over deze verzekeringsvoorwaarden kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur contact opnemen met onze afdeling Klantcontacten, telefoon: (058) 291 31 31.

Indienen van uw nota

U krijgt natuurlijk het liefst de beste zorg voor zo min mogelijk geregeld. Daarom hebben we met de meeste zorgaanbieders in Noord-Nederland afgesproken dat zij hun nota's rechtstreeks bij De Friesland indienen. Ook in de rest van Nederland maken we steeds meer afspraken.

Nota's van zorgaanbieders waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de originele nota opsturen naar De Friesland om zo de zorgkosten gedeeltelijk of volledig vergoed te krijgen. Om het verwerken van uw nota te versnellen, hebt u een stickervervel ontvangen. Wij verzoeken u bij het inleveren of insturen van uw nota's, elke nota van een sticker te voorzien. Op deze sticker kunt u het verzekerdenummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval waarbij iemand anders aansprakelijk is.

Voorwaarden voor een snelle uitbetaling van nota's

- Vul de declaratiesticker in en plak deze op de originele nota.
- Zorg ervoor dat de gegevens op de nota nog goed leesbaar zijn.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.
- Stuur ons iedere keer de originele nota. Kopienota's nemen wij niet in behandeling.
- Omdat wij ingezonden nota's niet meer terug kunnen sturen, adviseren we u een kopie van de originele nota en de ingevulde declaratiesticker te maken voor uw eigen administratie.

Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:

De Friesland Zorgverzekeraar, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

U kunt uw nota's ook inleveren bij een van onze winkels of mobiele winkel.

Uw declaratie snel behandeld

Wij proberen uw declaratie altijd zo spoedig mogelijk in behandeling te nemen. Gewoonlijk is uw declaratie binnen 7 werkdagen door ons verwerkt.

Oude nota gevonden?

Hebt u nog een oude nota liggen? Nota's kunt u indienen tot 3 jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. Twijfelt u wat voor uw nota van toepassing is? Neem dan gerust contact met ons op.

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

1. Algemene bepalingen

- 1.1 In deze voorwaarden wordt met u bedoeld: u als verzekerde. Als met u wordt bedoeld u als verzekeringnemer is dit expliciet vermeld.
- 1.2 In deze voorwaarden wordt met De Friesland bedoeld: Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
- 1.3 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder aanvullende verzekering:
- de Standaard Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Standaard);
 - de Extra Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Extra);
 - de Optimale Aanvullende Tandverzekering (AV Tand Optimaal).

2. Grondslag van de verzekering

- 2.1 De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens u als verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens u voor dit doel verstrekte gegevens.
- 2.2 Mocht De Friesland het met betrekking tot de aanmelding noodzakelijk vinden om aanvullende informatie op te vragen dan bent u als verzekeringnemer verplicht hieraan mee te werken en De Friesland de benodigde informatie te verschaffen. Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft De Friesland het recht de verzekeringsovereenkomst ongeldig te verklaren.
- 2.3 Als aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

3. Inschrijving

- 3.1 Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen van 22 jaar of ouder die in Nederland wonen. Ook natuurlijke personen die niet in Nederland wonen, kunnen worden toegelaten na goedkeuring door De Friesland.
- a. De inschrijving vindt plaats na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier.
 - b. Als een AV Tand Standaard of een AV Tand Extra tegelijk wordt afgesloten met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering geldt geen tandheelkundige selectie.
 - c. Bij toetreding tot de AV Tand Optimaal geldt tandheelkundige selectie.
 - d. Als de AV Tand Standaard of AV Tand Extra niet tegelijk met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering wordt afgesloten of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten, vindt inschrijving plaats op basis van tandheelkundige selectie.

- e. Een door de tandarts ingevuld keuringsrapport blijft maximaal 6 maanden na ondertekening geldig.
- f. Als bij het toepassen van tandheeskundige selectie blijkt dat bij de kandidaat-verzekerde sprake is van tandheeskundige afwijkingen, beslist De Friesland of de verzekering:
 - wordt aangegaan zonder bijzondere voorwaarden of;
 - wordt aangegaan onder bijzondere voorwaarden (zoals bijvoorbeeld een uitsluiting of een wachttijd) of;
 - wordt geweigerd.
 De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan schriftelijk bericht, eventueel onder vermelding van de geldende bijzondere voorwaarden.
- g. Als u zich binnen twee maanden na het bereiken van de 22-jarige leeftijd aanmeldt wordt u zonder tandheeskundige selectie ingeschreven in de AV Tand Standaard, Extra of Optimaal mits u staat ingeschreven in de De Friesland Basisverzekering.
- h. Een combinatie van aanvullende tandheeskundige verzekeringen is niet mogelijk.
- i. De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen 15 dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk ongedaan maken. De verzekering wordt dan met terugwerkende kracht ontbonden.
- j. De datum van ingang van de verzekering is de dag waarop de De Friesland Basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding de eerste dag van de maand volgend op de datum van ontvangst van de aanmelding.
- k. De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren als de verzekering eerder is beëindigd wegens wanbetaling of fraude zoals bedoeld in deze voorwaarden.
- l. Een aanvullende verzekering kan niet worden afgesloten op het moment dat er sprake is van premieschuld bij O.W.M. De Friesland Zorgverzekeraar u.a en/of O.W.M. De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen u.a.
- m. U ontvangt een polisblad, in een door De Friesland vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen u als verzekeringnemer en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- n. De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze ten minste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.

4. Wijziging aanvullende verzekering

- 4.1 Wijziging van verzekeringsvorm is uitsluitend mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe schriftelijk is ingediend en nadat De Friesland deze wijziging heeft goedgekeurd. Ook als De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan van verzekeringsvorm worden veranderd in de periode als bedoeld onder b. bij het hoofdstuk Herziening van premie en voorwaarden.
- 4.2 Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

- 4.3** Bij wijziging van de Aanvullende Tandverzekering Standaard of Extra naar de Aanvullende Tandverzekering Optimaal geldt tandheelkundige selectie.

5. Verplichtingen en premie

- a. U bent zowel als verzekerde als verzekeringnemerverplicht aan De Friesland uiterlijk binnen 2 maanden alle inlichtingen te verstrekken die voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering nodig zijn.
- b. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen.
- c. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitkorting.
- d. De premie wordt berekend over volle maanden; bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt naar rato verrekening plaats.
- e. Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat u als verzekeringnemer niet van uw verplichting tot betaling.
- f. U blijft als verzekeringnemer verantwoordelijk voor de premiebetaling ook als bij een collectief contract is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij, bijvoorbeeld een werkgever, wordt voldaan en deze in gebreke blijft.
- g. Als u als verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan De Friesland u schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor tandheelkundige behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. U blijft dan als verzekeringnemer verplicht de premie te voldoen. Als De Friesland maatregelen treft tot incasso van de vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van u als verzekeringnemer. De dekking wordt pas weer van kracht op de dag volgend op die waarop de verschuldigde premie en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Mocht De Friesland overgaan tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst wegens premieschuld, dan gebeurt dit 14 dagen na de finale aanmaning.
- h. De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van haar verzekerden. In dat geval betaalt De Friesland de volledige nota aan de zorgaanbieder. Een eventueel verschuldigd eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of andere bedragen die voor uw rekening blijven, worden in dat geval door De Friesland op u verhaald, met de eerstvolgende premie-incasso of door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde.
- i. Het is u als verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.

- j. Er geldt een toeslag van 50% op de premie als een aanvullende verzekering niet in combinatie met de Basisverzekering van De Friesland is afgesloten.

6. Aanspraken

- a. Voor zover en zolang daartoe een medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de in het hoofdstuk Dekking genoemde aanspraken volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is beperkt tot de met name genoemde onderdelen.
- b. De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland.
- De lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: de lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Als een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wordt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:
- voor zover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze ook van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - voor de bepaling van de medische noodzaak tot behandeling of ter beoordeling van de indicatie voor een behandeling, baseert De Friesland zich op wat gebruikelijk is in de kring der beroepsgenoten..
 - de zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die vergelijkbaar zijn met de kwalificaties die voor eenzelfde of vergelijkbare zorgaanbieder in Nederland gebruikelijk zijn. U dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.
- c. Uitkeringen worden alleen verleend op basis van originele en voldoende gespecificeerde nota's.
- d. Vergoeding van de kosten van hulp of zorg, vindt plaats met de beperking dat, als deze verzekering niet zou bestaan, recht bestaat op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. In dat geval vergoedt De Friesland alleen de schade die meer bedraagt dan het bedrag waarop u elders aanspraak kunt maken.
- e. De vergoeding van de verzekerde kosten vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen. Voor alle

- overige landen geldt de koers op de dag van het vaststellen van de uitkering.
- f. U hebt recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandelingsdatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Indien een behandeling in de vorm van een Diagnose Behandel Combinatie in rekening wordt gebracht, geldt de datum waarop het DBC traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.
 - g. U hebt recht op vergoeding van kosten van spoedeisende tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). In dat geval geldt dat:
 - de behandeling een spoedeisend karakter heeft en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland en er een noodvoorziening wordt getroffen;
 - de hulpverlening niet het gevolg mag zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan;
 - bij vertrek naar het buitenland de behandeling niet was te voorzien.
 - h. Bij wijziging van aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
 - i. Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken, worden niet vergoed.
 - j. Voor zover de aanvullende verzekering dekking biedt in aanvulling op aanspraken op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen, hebt u geen recht op vergoeding van eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die volgens die wetten of regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.
 - k. De kosten van esthetische, onnodig kostbare en/of ondoelmatige behandelingen of voorzieningen worden niet vergoed. Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, een tandarts-specialist, een kaakchirurg, een orthodontist, een vrijgevestigde mondhygiënist, of (voor zover bevoegd) een tandprotheticus.
Nota's van zorg verleend door een tandtechnicus worden niet vergoed.
 - l. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van een behandeling als u niet meewerkt aan een tandheelkundige controle die door De Friesland noodzakelijk wordt geacht.

7. Declaratietermijn

Rekeningen die niet binnen 3 jaar na afloop van het kalenderjaar waarin de zorg is verleend, zijn ingediend komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

8. Verhaal op derden

Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan bent u, onverminderd het bepaalde in artikel 962 van boek 7 van het Burgerlijk Wetboek,

verplicht alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade inclusief het kosteloos verstrekken van alle inlichtingen die De Friesland nodig heeft voor het kunnen verhalen van de kosten.

Als bij een u overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens u aangifte te worden gedaan bij De Friesland en de bevoegde politie-instantie.

In geen geval mag u zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt een regeling in enige vorm treffen, waaronder het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in haar rechten kan worden benadeeld.

Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het hiervoor bepaalde met betrekking tot verhaal op derden bent u verplicht De Friesland de daardoor geleden schade te vergoeden.

9. Uitsluiting aansprakelijkheid

De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u in het kader van de aanvullende verzekering gebruik hebt gemaakt.

De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

De Friesland is niet verplicht tot het doen van uitkeringen als gevolg van eigen opzet, oorlog, oorlogstoestanden, onlusten of nucleaire processen als deze zijn veroorzaakt:

- a.** door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd.
- b.** bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve 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 voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Deze uitsluiting geldt ook niet voor zover op grond van de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

10. Herziening van premie en voorwaarden

- a. De Friesland heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij haar lopende aanvullende verzekeringen en bloc (voor alle verzekerden) of groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening vindt plaats voor iedere verzekering afzonderlijk op een door De Friesland vast te stellen datum. De Friesland doet van de voorgenomen herziening mededeling, in ieder geval aan de verzekeringnemer, eventueel op de premiekwitanties. Tussen de ingangsdatum van een dergelijke herziening en de aankondigingen daarvan zitten minimaal 6 weken.
- b. Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde of bij een verhoging van de premie kan de verzekeringnemer in afwijking van de opzegtermijn die genoemd is onder d. van het hoofdstuk Beëindiging, de verzekering opzeggen gedurende 6 weken nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit is niet van toepassing als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden een verruiming of verbetering van voorwaarden inhoudt.
Ook is dit niet van toepassing als de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies het gevolg zijn van door de overheid dwingend opgelegde regelgeving.
- c. De opzegging, bedoeld onder b. gaat in per de ingangsdatum van de herziening van de voorwaarden en/of premie.
- d. Heeft De Friesland binnen de onder b. genoemde termijn geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- e. De gewijzigde verzekeringsvoorwaarden en de verhoogde premies zijn ook van toepassing op de reeds gesloten verzekeringen.
- f. De bedoelde wijzigingen hebben geen werking met terugwerkende kracht en hebben dus geen invloed op de rechten en verplichtingen die al bestonden voor de datum van ingang van de wijzigingen.

11. Beëindiging

- a. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist meteen als de verzekerde of de verzekeringnemer naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.
- b. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging vereist is bij geconstateerde fraude. Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen of proberen te verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen of proberen te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht volgens hetgeen daarover voor de Basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.
Ook heeft fraude tot gevolg dat:
 - aangifte zal worden gedaan bij de politie;
 - de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd. Dit geldt eveneens voor eventueel bij

- De Friesland Reisverzekeringen N.V. lopende verzekeringen;
- er een registratie plaatsvindt in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
 - er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
 - eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.
- c. De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- d. De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Als de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

12. Klachten

- 12.1** Als u als verzekerde of verzekeringnemer het niet eens bent met een door De Friesland in het kader van de uitvoering van deze voorwaarden genomen beslissing, kunt u binnen een jaar nadat u die beslissing is meegedeeld De Friesland verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient u te richten aan de Klachtencommissie van De Friesland.
- 12.2** Als De Friesland niet binnen zes weken op het verzoek tot heroverweging reageert, of als u niet tevreden bent over de reactie van De Friesland, kunt u de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 29I, 3700 AG te Zeist.
Deze commissie kan een bindend advies uitbrengen waaraan De Friesland uitvoering zal geven.
- 12.3** Overigens behoudt u, ook na een eventuele procedure bij de SKGZ het recht een geschil tussen u en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. U kunt echter niet eerst het geschil aan de burgerlijke rechter voorleggen en daarna aan de SKGZ.

13. Registratie van persoonsgegevens

De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is de Wet Bescherming Persoonsgegevens van toepassing.

De Friesland houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen die door het Verbond van Verzekeraars en de Nederlandse Banken is opgesteld. De gedragscode zelf en informatie hierover vindt u op de website van het Verbond: www.verzekeraars.nl. Aan de gedragscode is een aparte bijlage voor zorgverzekeraars toegevoegd. Dit document kunt u op de website van De Friesland integraal raadplegen. Deze gedragscode kan ook bij De Friesland worden opgevraagd.

Op verzoek kunt u bij De Friesland inzage krijgen in de gegevens die van u worden bijgehouden. U moet dit verzoek schriftelijk indienen. Op uw verzoek kan tot correctie of verwijdering van opgenomen gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage, correctie of verwijdering dienen te worden gericht aan de Compliance Officer van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

De Friesland mag aan derden (ook aan zorgverleners en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als dit nodig is om aan de de verplichtingen die voortvloeien uit deze verzekering te kunnen voldoen.

Toelichting:

Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Deze controle op verzekeringsgerechtigheid wordt gefaciliteerd door Vecozo B.V.

Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u dat laten weten. De Friesland zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd.

De Friesland mag uw burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. De Friesland zal in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren uw burgerservicenummer gebruiken.

14. Slotbepaling

De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan u beschikbaar gesteld.

De verzekeringsvoorwaarden kunnen door De Friesland te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door De Friesland, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en in haar statuten is geregeld.

In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.

Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

15. Dekking AV Tand Standaard

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

Wie mag deze zorg verlenen

- een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenaamde Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist'.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van techniekkosten en de kosten van:

- orthodontische behandelingen;
- esthetische behandelingen;
- het uitwendig bleken van elementen;
- een mondbeschermer;
- niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

De vergoeding bedraagt 80% van de kosten. In afwijking hiervan wordt de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese volledig vergoed.

De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.

16. Dekking AV Tand Extra

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

Wie mag deze zorg verlenen

- een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist'.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van techniekkosten en de kosten van:

- orthodontische behandelingen;
- esthetische behandelingen;
- het uitwendig bleken van elementen;
- een mondbeschermer;
- niet nagekomen afspraken;
- keuringsrapporten.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;

- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

De vergoeding bedraagt 80% van de kosten. In afwijking hiervan wordt de eigen bijdrage voor de volledige prothese volledig vergoed.

De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

17. Dekking AV Tand Optimaal

Inhoud zorg

U hebt recht op vergoeding van:

- de kosten van mondzorg;
- de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- techniekkosten;
- de kosten van nieuw ingezette orthodontische behandelingen;
- de kosten van spoedeisende zorg in het buitenland.

Wie mag deze zorg verlenen

- een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG;
- een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde;
- een tandprotheticus die is ingeschreven in het register van de Organisatie van Nederlandse Tandprotheticici;
- een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het Besluit 'Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist'.

Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van:

- esthetische behandelingen;
- het uitwendig bleken van elementen;
- niet nagekomen afspraken.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg is een verwijzing door de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig:

- voor het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek, naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaque-gerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;

- voor het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratie-anesthesie;
- voor het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

U hebt recht op de volgende vergoedingen:

- consultatie en diagnostiek (C-codes): volledige vergoeding;
- preventie en mondhygiëne (M-codes): volledige vergoeding;
- overige behandelingen of verrichtingen: 80% van de kosten;
- techniekkosten: 80% van de kosten;
- nieuw ingezette orthodontische behandelingen: 80% tot maximaal € 750,-, eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur. Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering, maximaal 12 maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken;
- de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese: volledige vergoeding.

De vergoeding bedraagt in totaal maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden

U hebt daarnaast recht op volledige vergoeding van een keuringsrapport ten behoeve van de acceptatieprocedure voor deze verzekering. Voorwaarde hiervoor is dat de verzekering door De Friesland wordt geaccepteerd.

18. Begripsomschrijvingen

18.1 Algemeen

De begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn onverkort van toepassing, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden nadrukkelijk van deze begripsbepalingen is afgeweken.

18.2 In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

18.2.1 Medische noodzaak

De inhoud en omvang van de verzekerde zorg of diensten worden onder andere bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en - bij het ontbreken van een zodanige maatstaf - door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

18.2.2 Verwijzing

Een verwijzing bevat ten minste een omschrijving van de klachten van de verzekerde en de reden van de verwijzing, in de vorm van een specifieke medisch-inhoudelijke vraagstelling van de verwijzer aan een (met name genoemde) zorgaanbieder.

18.2.3 Verzekeringnemer en verzekerde

De verzekerde is degene van wie de ziektekosten verzekerd zijn. De verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon, maar dat hoeft niet zo te zijn. Ouders die voor hun kinderen de verzekering afsluiten bijvoorbeeld. De verzekeringnemer is verantwoordelijk voor het betalen van de premie.

In de tekst wordt zoveel mogelijk aangegeven of het om u als verzekerde of u als verzekeringnemer gaat.

18.2.4 Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst met betrekking tot een van de aanvullende verzekeringen AV Tand Standaard, AV Tand Extra of AV Tand Optimaal tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

18.2.5 Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Deze wet bevat regels voor de kwaliteit van de zorgverlening door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg.

18.2.6 Zorgaanbieder

Een naar algemeen erkende medische en wettelijke normen gekwalificeerde aanbieder van (para)medische zorg, behandeling en diagnostiek die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt genoemd.

Met een zorgaanbieder als bedoeld in dit artikel wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van

vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.

GEWOON PERSOONLIJK

Hartstikke handig, brochures en formulieren, maar het liefst helpen we u gewoon persoonlijk bij het samenstellen van uw zorgverzekering. Hoe u maar wilt: u kunt langskomen in één van onze winkels, ons mailen of bellen.

Onze website

Op www.defriesland.nl vindt u alles over onze verzekeringen. Behoeft u meer informatie, of wilt u wat kwijt? Met een e-mail stelt u ons eenvoudig op de hoogte van uw vragen, opmerkingen of wensen. We nemen dan zo snel mogelijk contact met u op.

Bellen

Onze afdeling Klantcontacten zit op werkdagen van 8.00 tot 18.00 uur voor u klaar. U kunt ze natuurlijk ook schrijven of faxen.

Telefoon: (058) 291 31 31

Fax: (058) 215 37 59

Adres: Harlingertrekweg 53, Leeuwarden

Postadres: Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden

Langskomen

Wilt u liever persoonlijk contact met een van onze medewerkers? Stap dan binnen in één van onze winkels. Als u in Groningen of Friesland woont (of in de buurt bent), kunt u iedere werkdag tussen 8.30 en 17.00 uur binnenlopen.

- ♦ Groningen*, Herestraat 100
- ♦ Leeuwarden, Harlingertrekweg 53
- ♦ Drachten*, Zuiderbuurt 64
- ♦ Heerenveen*, Sieversstraat 8
- ♦ Sneek, Singel 48

* Onze winkels in Drachten, Heerenveen en Groningen zijn bovendien in de periode 14 november 2009 tot en met 30 januari 2010 extra geopend op donderdagavond van 17.00 tot 21.00 uur en op zaterdag van 10.00 tot 17.00 uur.

In heel Noord-Nederland rijden wij bovendien met onze mobiele winkels en houden wij maandelijks spreekuur op Ameland, Terschelling en Schiermonnikoog. Kijk voor meer informatie over de route of de spreekuren op www.defriesland.nl of vraag onze afdeling Klantcontacten wanneer we bij u in de buurt zijn.

U bent bij De Friesland ook welkom voor een goede en voordelige:

- ♦ Aanvullende (tand)verzekering
- ♦ (Doorlopende) reis- en/of annuleringsverzekering
- ♦ Uitvaartverzekering