

Expat Pakket Collectief Tandheelkundige Kosten

Aanvullende Voorwaarden

Versie 1.0

Belangrijk

De Aanvullende Voorwaarden Tandheelkundige Kosten vormen één geheel met de Algemene Voorwaarden van het Expat Pakket Collectief. De Algemene Voorwaarden zijn op het hele pakket van toepassing. In deze Aanvullende Voorwaarden vindt u de voorwaarden die speciaal voor de verzekering Tandheelkundige Kosten gelden. U ziet op uw polisblad welke verzekeringen u heeft afgesloten. Als er Bijzondere Voorwaarden voor u van toepassing zijn, vindt u deze op uw polisblad.

Wij zijn...

Geert Bouwmeester was pas 22 toen hij in 1924 voor zichzelf begon. Een overloop werd ingericht als kantoorruimte en de eerste polissen werden op de fiets rondgebracht. Sindsdien is ons bedrijf enorm gegroeid en is er veel veranderd. Nu heeft De Goudse zo'n 700 medewerkers en een omzet van ruim 621 miljoen euro. Maar ondanks deze groei zijn wij nog steeds een onafhankelijk familiebedrijf en werken we nog steeds vanuit ons ondernemershart.

Verzekeringen voor ondernemers

Wij richten ons vooral op verzekeringen voor ondernemers. Mannen en vrouwen die hard werken aan het succes van hun bedrijf. Die op zoek zijn naar zekerheid en gemak. En naar goede en praktische verzekeringsoplossingen, voor elke fase van hun ondernemerschap.

Onafhankelijke adviseurs

Onze samenleving wordt steeds ingewikkelder. Particulieren en ondernemers hebben behoefte aan iemand die hen kent en een advies geeft dat helemaal is afgestemd op hun persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden. Daarom werken wij nauw samen met onafhankelijke adviseurs, die als geen ander in staat zijn om de juiste oplossing samen te stellen.

Wat vindt u waar?

Artikel 1	<i>Wat houdt de verzekering Tandheelkundige Kosten in?</i>	3
1.1	<i>Wat is wel en niet verzekerd?</i>	3
1.2	<i>Waar geldt de verzekering?</i>	3
1.3	<i>Welke premie betaalt u?</i>	4
Artikel 2	<i>Hoeveel vergoeden wij?</i>	5
2.1	<i>Tandheelkundige behandeling</i>	5
2.2	<i>Orthodontie</i>	5
2.3	<i>Aan wie betalen wij de vergoeding?</i>	5
	<i>Begrippenlijst</i>	6

Ziet u in de voorwaarden een woord onderstreept staan? Dan vindt u een toelichting in de begrippenlijst. De eerste keer dat het woord voorkomt in de tekst, hebben wij dit onderstreept.

Artikel 1

Wat houdt de verzekering Tandheelkundige Kosten in?

In dit artikel leest u wat wel en niet verzekerd is binnen de verzekering. Ook leest u hoe uw premie voor deze verzekering is opgebouwd.

1.1 Wat is wel en niet verzekerd?

1.1.1 Wat is verzekerd?

De verzekerde is verzekerd voor tandheelkundige behandelingen inclusief orthodontie. In artikel 2 leest u meer over de vergoeding van deze behandelingen.

1.1.2 Wat is niet verzekerd?

Naast de uitsluitingen in de algemene voorwaarden, zijn er voor de verzekering Tandheelkundige Kosten de volgende uitsluitingen.

De verzekerde is niet verzekerd voor esthetische behandelingen.

Kosten die te maken hebben met esthetische behandelingen vergoeden wij niet. Bijvoorbeeld het bleken van tanden en kiezen.

De verzekerde krijgt alleen vergoeding van een routinecontrole tijdens de eerste 10 maanden.

Maakt de verzekerde kosten binnen 10 maanden na het afsluiten van deze verzekering? Dan is er voor deze kosten geen vergoeding. Tenzij het kosten van een routinecontrole zijn. De periode van 10 maanden gaat in op de ingangsdatum van deze verzekering voor de verzekerde. Deze ingangsdatum staat op het dekkingsoverzicht dat de verzekerde van ons ontvangt.

De verzekerde is niet verzekerd zonder de Ziektekostenverzekering.

Eindigt de Ziektekostenverzekering? Dan eindigt de verzekering Tandheelkundige Kosten automatisch ook.

1.2 Waar geldt de verzekering?

1.2.1 De verzekerde is alleen verzekerd in de regio die u gekozen heeft.

Deze verzekering biedt dekking in de geografische regio waar de verzekerde is ingedeeld. Dit is dezelfde geografische regio als voor de Ziektekostenverzekering. De geografische regio is afhankelijk van het land waarheen uw werknemer is uitgezonden en verblijft. De geografische regio staat vermeld op het dekkingsoverzicht.

1.2.2 De verzekerde is bij kort verblijf in andere regio's verzekerd in noodgevallen.

Verblijft de verzekerde minder dan 90 dagen per verzekeringsjaar in een andere regio? Dan is de verzekerde wel verzekerd voor tandheelkundige kosten na een ongeval. Hij is ook verzekerd voor tandheelkundige kosten die medisch noodzakelijk zijn. De maximale vergoedingen van het dekkingsoverzicht gelden ook in deze gevallen.

1.3 Welke premie betaalt u?

1.3.1 U betaalt een leeftijdsafhankelijke premie

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar geldt een kindpremie. Wordt een verzekerde 18 jaar? Dan betaalt u vanaf het volgende verzekeringsjaar de premie voor volwassenen. Deze nieuwe premie is geen premieverhoging en is dus geen geldige reden om de verzekering Tandheelkundige Kosten op te zeggen. De leeftijdsafhankelijke premies vindt u op het verzekerdenoverzicht.

1.3.2 De premie kan veranderen als de regio verandert

Verandert het land van verblijf van uw werknemer? Dan kan het gebeuren dat het land in een andere regio valt. Het is dan belangrijk dat u ons hierover informeert. In dat geval berekenen we een nieuwe premie die ingaat op de datum van de verandering. Wij vragen bij een verandering van de regio geen aanvullende gezondheidswaarborgen.

Artikel 2

Hoeveel vergoeden wij?

In dit artikel leest u per behandeling wat we vergoeden. U leest ook welke voorwaarden daarbij gelden.

2.1 Tandheelkundige behandeling

2.1.1 Wat vergoeden we?

Wij vergoeden 80% van de tandheelkundige kosten. Tandheelkundige kosten hebben verband met het onderhoud van het gebit. Voorbeelden van tandheelkundige kosten zijn:

- routinecontrole;
- vullingen;
- verdoving;
- parodontologie;
- röntgendiagnostiek;
- partiële prothese;
- wortelkanaalbehandeling;
- kronen;
- brugwerk;
- implantaten.

2.1.2 Wat zijn de voorwaarden?

De volgende voorwaarden gelden bij onze vergoeding:

- de maximale vergoeding van € 2.000,- per verzekerde per jaar is nog niet overschreden;
- een erkende en gecertificeerde tandarts voert de behandeling uit;
- de kosten passen binnen de normen die gelden in het land waar de verzekerde de behandeling krijgt.

2.2 Orthodontie

2.2.1 Wat vergoeden we?

Wij vergoeden 80% van de kosten voor de orthodontistische behandeling.

2.2.2 Wat zijn de voorwaarden?

Deze twee voorwaarden gelden bij onze vergoeding:

1. de maximale vergoeding van € 2.000,- per verzekerde per jaar is nog niet overschreden;
2. een erkende en gecertificeerde orthodontist of tandarts voert de behandeling uit.

2.3 Aan wie betalen wij de vergoeding?

Wij betalen de vergoeding aan de verzekerde als hij de kosten heeft betaald. Heeft u de kosten van de behandeling voorgeschoten, dan betalen wij de vergoeding aan u.

Begrippenlijst

Routinecontrole

Een jaarlijkse of tweejaarlijkse controle door een tandarts inclusief de gebitsreiniging en eventuele fluoridenbehandeling. Behandelingen die voortkomen uit de controle vallen hier niet onder.

U/uw

Degene die de verzekeringsovereenkomst is aangegaan. U staat op het polisblad als verzekeringnemer. U heeft de verzekering voor andere personen afgesloten. Dit zijn de verzekerden.

Verzekerde(n)

Iedere persoon die als verzekerde op het verzekerdenoverzicht vermeld staat. Dit zijn uw werknemers en eventueel hun gezinsleden.

Wij/ons/onze

Goudse Schadeverzekeringen N.V., ook afgekort als De Goudse.