

Ongevallenverzekering ixorg: Verzekering voor tandheelkundige en/of fysiotherapeutische 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.

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn van toepassing op de op het deelnamecertificaat vermelde ongevallendekking(en). Op het deelnamecertificaat staat vermeld welke rubriek(en) is/zijn verzekerd.

inhoudsopgave

algemene voorwaarden: ixorg ongevalsdekking	2
1. begripsomschrijving	2
2. dekking	2
3. geldigheid en duur	2
4. uitsluitingen	3
5. verplichtingen bij schade	3
6. betaling van de schade	4
7. slotbepalingen	4
8. Nederlands recht	5
9. regres	5
bijzondere voorwaarden: rubriek tandheelkundige zorg	6
1. begripsomschrijving	6
2. dekking	6
3. uitsluitingen	6
bijzondere voorwaarden: rubriek fysiotherapie	7
1. begripsomschrijving	7
2. dekking	7
3. uitsluitingen	8

algemene voorwaarden: ongevallenverzekering ixorg

1. begripomschrijving

1.1 Atoomkernreactie

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

1.2 Begunstigde

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

1.3 Deelnemer

degene(n) die een ixorg-overeenkomst is aangegaan.

1.4 ixorg

ixorg N.V., gevestigd en kantoorhoudende te Almere aan de P.J. Oudweg 4, 1314 CH, handelend als uitvoerder van de ixorg-overeenkomst.

1.5 ixorg-overeenkomst

De overeenkomst tussen ixorg en deelnemer inzake het Mondzorgpakket van ixorg.

1.6 Verzekeraar

N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovemij, Takenhofplein 2, 6538 SZ Nijmegen, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen, NL. Vergunningnummer: 12000483.

1.7 Verzeerde

De deelnemer op wiens leven en/of gezondheid de verzekering wordt gesloten en die hiervoor een deelnamecertificaat van ixorg ontvangt.

1.8 Verzekeringnemer

ixorg.

1.9 Zorgverlener

De in de bijzondere voorwaarden nader omschreven (para)-medicus die zorgdraagt voor behandeling van de schade die is voortgekomen uit het ongeval.

2. dekking

In de bijzondere voorwaarden staat omschreven welk recht op uitkering en aanvullende voorwaarden er zijn per verzekerde rubriek. De verzekerde rubriek(en) blijken uit het deelnamecertificaat. Er is uitsluitend dekking indien de verzekerde haar financiële verplichtingen voortvloeiende uit haar overeenkomst(en) met ixorg van tevoren en volledig heeft betaald aan ixorg. Daarnaast zijn onderhevige algemene- en bijzondere voorwaarden onverkort van toepassing.

3. geldigheid en duur

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

3.2 Ingangsdatum

De dekking 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

Er wordt verzekeringsdekking geboden voor de duur van de ixorg-overeenkomst. Deze duur blijkt uit het deelnamecertificaat.

3.4 Einde van de dekking uit hoofde van deze verzekering

De verzekering biedt geen dekking indien:

- Verzekerde ophoudt haar daadwerkelijke woonplaats in Nederland te hebben, tenzij anders is overeengekomen;
- Verzekerde komt te overlijden;
- De onderliggende verzekeringsovereenkomst tussen ixorg en verzekeraar is beëindigd en/of de verschuldigde premie voor de verzekering niet (tijdig) is voldaan.
- De ixorg-overeenkomst eindigt, bijvoorbeeld door opzegging door de verzekerde of door ixorg conform de (algemene voorwaarden van de) ixorg-overeenkomst.

4. uitsluitingen

Geen recht op uitkering bestaat ingeval van 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 (daaronder inbegrepen poging tot zelfmoord en/of zelfverminking);
- 4.3 een ongeval dat heeft plaatsgevonden voor ingangsdatum van deelname aan de ixorg-overeenkomst;
- 4.4 deelname door verzekerde aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- 4.5 een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- 4.6 deelname door verzekerde aan de hierna genoemde gevaarlijke sporten: bobsleeën, skispringen, ijshockey, boks- en rugbywedstrijden, parachutespringen en paragliding/parapente;
- 4.7 het beoefenen van sport als (neven)beroep dan wel het beoefenen van of training voor betaalde sporten;
- 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;
- 4.9 het onder invloed zijn en/of het gebruik van bedwelmende, verdovende, opwekkende of soortgelijke middelen, waaronder alcoholhoudende drank, soft- en harddrugs, tenzij verzekerde of de begunstigde bewijst dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen het ongeval en het gebruik van genoemde middelen;
- 4.10 afwezigheid op een gemaakte afspraak met een zorgverlener.

5. verplichtingen bij schade

De verzekerde is verplicht om ingeval van een gedekte schade:

- 5.1 de schade zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 30 dagen na plaatsvinden van het ongeval, waarvan aannemelijk is dat dit tot een onder de bijzondere voorwaarden gedekte schade zal leiden, te melden bij ixorg via ixorg.nl.
- 5.2 alle medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle benodigde informatie voor het vaststellen van de schade;
- 5.3 alle feiten mee te delen over mogelijke aansprakelijke derden op wie de schade te verhalen is;
- 5.4 alle feiten en omstandigheden mee te delen die voor een juiste schadebehandeling en afhandeling van de claim van belang zijn;
- 5.5 zich herstel bevorderend te gedragen door tenminste de voorschriften van de behandelend zorgverlener 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 zorg weigeren.

6. betaling van de schade

6.1 Indienen van facturen

De uitgebreide gespecificeerde factuur inzake de verleende zorg dient tezamen met een schadeaangifteformulier (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 zorgverlener

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

6.3 Indien blijkt dat bij afwezigheid van begunstigen de staat uitkeringsgerechtigd kan zijn, bestaat voor de verzekeraar geen plicht tot betaling.

6.4 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.

6.5 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.

6.6 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.

7. slotbepalingen

7.1 Samenloop voorwaarden

Voor zover op deze verzekering 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 verzekering.

7.2 Terrorismeschade

Bij schade door terrorisme geldt het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). Dit betekent dat wij niet meer betalen dan het bedrag dat wij zelf ontvangen van het NHT. Informatie hierover leest u op www.terrorismeverzekerd.nl.

7.3 Klachtenprocedure

Klachten naar aanleiding van deze verzekering kunnen ons bekend worden gemaakt door indiening van de klacht door middel van het klachtenformulier op onze website. Klachten die per e-mail of per post worden ingediend kunnen worden verzonden naar klachten@bovemij.nl of naar Bovemij Verzekeringen t.a.v. Klachtencoördinator, Postbus 7110, 6503 GP Nijmegen. Een exemplaar van de binnen Bovemij Verzekeringen gevolgde klachtenprocedure is te vinden op en te kopiëren van de website of is op aanvraag beschikbaar bij de klachtencoördinator. Wanneer het oordeel van de verzekeraar op de klacht niet naar tevredenheid is, kan verzekerde, mits in particuliere hoedanigheid, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, NL. Binnen dit instituut zijn de Ombudsman en de Geschillencommissie werkzaam. Wanneer verzekerde geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of hij vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kan verzekerde het geschil voorleggen aan een bevoegde rechter.

7.4 Verwerking Persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand en voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan opgevraagd worden bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, NL.

8. Nederlands recht

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

9. regres

Als er sprake is van een aansprakelijke derde (iemand die aansprakelijk is voor het door u overkomen ongeval) dan kan de verzekeraar de eventueel verschuldigde uitkeringen verhalen op die aansprakelijke derde en/of zijn/haar verzekeraar.

Alle rechten en vorderingen ter zake van schade die de verzekerde mocht hebben tegen aansprakelijke derden, gaan over op de verzekeraar voor zover laatstgenoemde die schade al dan niet verplicht heeft vergoed. De verzekeringnemer en/of verzekerde dient zich te onthouden van elke gedraging, die aan het recht van de verzekeraar jegens derden afbreuk doet.

bijzondere voorwaarden: rubriek tandheelkundige zorg

1. begripsomschrijving

1.1 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. De aard van deze schade moet door een daartoe bevoegde zorgverlener objectief geneeskundig vast te stellen zijn.

1.2 Zorgverlener

Tandarts en/of kaakchirurg die als zodanig is ingeschreven in het BIG-register.

2. dekking

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 kalenderjaar. Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal voor twee hem/haar overkomen ongevallen de kosten declareren. 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 verzekerde recht op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg. Deze zorg dient aan te vangen binnen drie maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden en dient uiterlijk 12 maanden na aanvang te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang respectievelijk afronding. 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 zorgverlener zoals in de begripsomschrijvingen van deze bijzondere voorwaarden is omschreven. Voor noodhulp in het buitenland geldt dat deze dient te worden verricht door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.

2.5 Geen dekking voor zorg gedekt onder basis- en/of aanvullend pakket zorgverzekering met een ongevalsdekking voor tandheelkundige zorg

Geen vergoeding wordt verstrekt voor (kosten van) zorg die in het basis- of in de ongevallendekking van het aanvullende pakket van de zorgverzekering is opgenomen, inclusief kosten die onder het eigen risico van de zorgverzekering vallen.

3. uitsluitingen

In aanvulling op de in de algemene voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering ingeval van tandheelkundige schade die direct of indirect is veroorzaakt door of voortvloeit uit:

- 3.1 het nuttigen van etenswaren, met inbegrip van snoep en zoetwaren.

bijzondere voorwaarden: rubriek fysiotherapie

1. begripsomschrijving

1.1 Fysiotherapie

Fysiotherapie betreft zorgverlening om een aandoening zoals vermeld op een door de minister van VWS vastgestelde lijst "Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering" te behandelen. Voor deze verzekering is relevant dat de behandeling noodzakelijk is ten gevolge van een ongeval.

1.2 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 noodzaak tot fysiotherapeutische begeleiding. De aard van deze schade moet door een daartoe bevoegde zorgverlener objectief geneeskundig vast te stellen zijn.

1.3 Uitbreiding definitie ongeval

Met een ongeval worden gelijkgesteld:

- a. ontwrichting en verscheuring van meniscus, bind-, spier- en peesweefsels en botbreuken.

1.4 Zorgverlener

De erkende zorgverlener die voldoet aan de eisen voorwaarden die aan zijn/haar beroepsgroep zijn voorgeschreven door het ministerie van VWS.

2. dekking

2.1 Dekking voor kosten van noodzakelijke fysiotherapie ten gevolge van een ongeval

Deze verzekering dekt de kosten van fysiotherapie indien een verzekerde door de gevolgen van een ongeval fysiotherapeutische behandeling behoeft. De verzekeraar vergoedt alsdan de kosten van fysiotherapie tot het maximum verzekerde bedrag van € 1.500 per kalenderjaar. Verzekerde kan per kalenderjaar maximaal voor twee hem/haar overkomen ongevallen de kosten declareren. Per ongeval krijgt de verzekerde niet meer dan de werkelijk gemaakte kosten met een maximum van € 750 uitgekeerd en geldt een maximum van 20 behandelingen per ongeval. Voor behandelingen in het buitenland geldt dat de vergoeding eveneens gemaximeerd is tot een bedrag van € 750

2.2 Omvang van de fysiotherapeutische zorg

Indien er krachtens artikel 2.1 en de overige voorwaarden dekking is onder deze polis, dan heeft verzekerde recht op vergoeding van de kosten van fysiotherapeutische zorg. Deze zorg dient aan te vangen binnen drie maanden nadat het ongeval heeft plaatsgevonden en dient uiterlijk 12 maanden na aanvang te zijn afgerond, tenzij redelijkerwijs een langere periode nodig is voor de aanvang respectievelijk afronding. 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 fysiotherapeutische kosten zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden geldt slechts voor zover de fysiotherapeutische zorg naar algemeen geldende maatstaven noodzakelijk is.

2.4 Omschrijving van fysiotherapeutische zorg

De fysiotherapeutische zorg dient te worden verleend door een zorgverlener zoals in de begripsomschrijvingen van deze bijzondere voorwaarden is omschreven. Voor noodhulp in het buitenland geldt dat deze dient te worden verricht door een in het betreffende land toegestane specialistische dienstverlener, vergelijkbaar met de zorgverlener in Nederland, ingeschreven in het gebruikelijke register dat in het betreffende land van toepassing is.

2.5 Geen dekking voor zorg gedekt onder de basiszorgverzekering

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

3. uitsluitingen

In aanvulling op de in de algemene voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat geen recht op uitkering ingeval van schade die direct of indirect is veroorzaakt door of voortvloeit uit:

- 3.1 Het ontstaan van of de verergering van een ingewandsbreuk (hernia) of een uitstulping van de tussenwervelschijf (hernia nucleii pulposi).
- 3.2 beperkingen of klachten door een whiplash als deze niet objectief medisch vast te stellen zijn;
- 3.3 psychische aandoeningen. Behalve als deze komen door hersenletsel dat is ontstaan bij het ongeval. Dit hersenletsel moet medisch vast te stellen zijn.