

TARIFAIRE VERZEKERINGSVOORWAARDEN VAN HET PLAN Z

EDITIE 01/2019

De Tarifaire Verzekeringsvoorwaarden (T.V.V.)

zijn opgesteld in uitvoering van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden (A.V.V.).

1. Verzekeringsplan (= A.V.V. 5)

Het verzekeringsplan is het plan Z (ambulante tandzorgen).

2. Verzekeringsgeval volgens het plan Z (= A.V.V. 6)

- 2.1. Het verzekeringsgeval wordt gevormd door de tandbehandeling. Het verzekeringsgeval vangt aan met het instellen van de tandbehandeling en eindigt wanneer er geen noodzaak tot behandelen meer is.
- 2.2. Worden terugbetaald in het kader van een verzekeringsgeval, de medische kosten die :
 - 2.2.1. een curatief en/of diagnostisch karakter hebben;
 - 2.2.2. medisch noodzakelijk zijn;
 - 2.2.3. verstrekt zijn door erkende zorgverstrekkers;
 - 2.2.4. op therapeutisch vlak voldoende beproefd zijn;
 - 2.2.5. gemaakt zijn tijdens de duur van het verzekeringsgeval.
 Onder de aldus opgesomde voorwaarden, waarborgt de verzekeraar de therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker en van de verzekerde persoon.
- 2.3. Worden terugbetaald per verzekeringsgeval aan 80 % na de wettelijke, statutaire of welke andere tussenkomst ook van de mutualiteit :
 - 2.3.1. de kosten van tandbehandelingen;
 - 2.3.2. de kosten van orthodontische behandelingen, voor zover het behandelingsplan voorafgaandelijk voorgelegd is aan de verzekeraar.
- 2.4. Worden terugbetaald per verzekeringsgeval aan 80 % na de wettelijke, statutaire of welke andere tussenkomst ook van de mutualiteit :
 - 2.4.1. de kosten van tandprothesen en tandmateriaal, met inbegrip van bruggen, kronen en implantaten voor zover het behandelingsplan voorafgaandelijk voorgelegd is aan de verzekeraar.
 - 2.4.2. de beschreven kosten worden terugbetaald ten belope van :
 - 2.4.2.1. € 743,68 voor het tweede verzekeringsjaar,
 - 2.4.2.2. € 1.487,36 voor het derde verzekeringsjaar,
 - 2.4.2.3. € 2.231,04 voor het vierde verzekeringsjaar,
 - 2.4.2.4. € 2.974,72 vanaf het vijfde verzekeringsjaar.
 - 2.4.3. het verzekerde kapitaal wordt toegepast :
 - 2.4.3.1. per verzekerde persoon,
 - 2.4.3.2. per verzekeringsjaar,
 rekening houdend met de datum van de verstrekte prestaties.
- 2.5. Indien de wettelijke verzekering niet tussenkomt, blijft het terugbetalingspercentage behouden aan 80%.

3. Wachtijd (= A.V.V. 11)

De wachtijd bedraagt :

- 3.1. 3 maanden,
- 3.2. 12 maanden voor tandprothesen en tandmateriaal, met inbegrip van bruggen, kronen en implantaten.

Indien de verzekeringswaarborg begint vanaf de geboorte voor de pasgeborene is er geen wachtijd

4. Verzekerbareid (= A.V.V. 16 en 17)

Degenen die aan alle volgende criteria voldoen, zijn verzekerbareid:

- 4.1. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering gezond zijn,
- 4.2. de personen die bij de aansluiting tot de verzekering een ingangleeftijd hebben die de berekening van de premie toelaat volgens een voorziene en vigerende leeftijdscategorie,
- 4.3. de personen die hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben
- 4.4. onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en ervan genieten;
- 4.5. aanvaard zijn op basis van medische en verzekeringstechnische criteria;
- 4.6. de personen die de volgende verzekeringen bij DKV hebben onderschreven:
 - 4.6.1. een hospitalisatie dekking met de volgende drie luiken: (i) hospitalisatie, (ii) ambulante kosten gedurende de pre- en post-hospitalisatieperiode, (iii) zware ziekten ;
 - 4.6.2. een ambulante dekking type A2, A2+, A5, A5+, A9, A9+
 - 4.6.3. een plan Horizon of Horizon+ ter aanvulling van een collectieve dekking

De pasgeborenen van een verzekerde zijn verzekerbareid vanaf de geboorte, zonder risicobeoordeling, volgens elk vergelijkbaar verzekeringsplan dat actief gecommmercialiseerd wordt op het moment van geboorte, op voorwaarde dat de verzekeringsaanvraag wordt ingediend binnen de 60 dagen na de geboorte.

5. De premie (=A.V.V. 15, 48.1 en 48.2)

- 5.1. De instapleeftijd wordt berekend door van het lopende jaar het geboortjaar af te trekken.
- 5.2. Bij de aansluiting tot de verzekering wordt de premie berekend volgens de instapleeftijd.
- 5.3. Bovendien kunnen, zoals bepaald in de artikels 48.1 tot 56 van de Algemene Verzekeringsvoorwaarden, premieaanpassingen ook plaatsvinden na het afsluiten van het contract volgens de gevallen, die limitatief zijn opgesomd in artikel 204 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (met name aanpassingen op basis van de evolutie van de consumptieprijsindex of van de specifieke medische indexen of op basis van een beslissing van de toezichhoudende overheden).