



Direct verzekeren. Direct resultaat.

Polisvoorwaarden

Algemene voorwaarden ziektekostenverzekeringen

Geldig vanaf 1 januari 2005

De Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen vormen samen met de specifieke voorwaarden van de door u afgesloten ziektekostenverzekering bij OHRA, de voorwaarden 'Persoonlijke Hulpverlening' en de AWBZ één geheel. De Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen gelden, tenzij hiervan in de specifieke voorwaarden of in een collectief contract dat voor u van toepassing is wordt afgeweken.

Bepaalde begrippen worden in het slotartikel van deze Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen apart uitgelegd.

De begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

Inhoud		pagina
Artikel 1	Even vooraf	1
Artikel 2	Waarvoor bent u verzekerd?	2
Artikel 3	Waar en wanneer bent u verzekerd?	3
Artikel 4	Wanneer krijgt u geen uitkering?	3
Artikel 5	Hoe wordt de uitkering vastgesteld?	4
Artikel 6	Wat te doen bij een klacht?	5
Artikel 7	Wat moet u doen voor een uitkering?	5
Artikel 8	Wat moet u weten over de premiebetaling?	6
Artikel 9	Kunnen uw premie en/of voorwaarden aangepast worden?	7
Artikel 10	Wanneer eindigt de verzekering?	7
Artikel 11	Begripsomschrijvingen	8

Artikel 1

Even vooraf

Hierna vindt u bepalingen die bij het aangaan en gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst van toepassing zijn.

1. Algemene bepalingen

- De gegevens die op het polisblad vermeld zijn, worden geacht van u afkomstig te zijn en uw instemming te hebben;
- Mededelingen en toezeggingen door **OHRA** aan u zijn alleen bindend als deze schriftelijk door OHRA zijn bevestigd;
- Op de verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing;

2. Schriftelijke aanvraag, internet aanvraag of direct geaccepteerde verzekering

Een aanvraag voor een verzekering bij OHRA kan op drie verschillende manieren door OHRA geaccepteerd worden. Door beoordeling van uw schriftelijke aanvraag, internet aanvraag of door directe acceptatie.

a. Schriftelijke aanvraag

U en OHRA komen de verzekering overeen na beoordeling van de door u ondertekende aanvraag, de overgelegde bewijsstukken en de verklaringen die door of namens u zijn ingestuurd;

b. Internet aanvraag

U en OHRA sluiten de verzekering op basis van uw antwoorden op de door OHRA gestelde vragen. Hierbij geldt de algemene wettelijke regeling ten aanzien van de mededelingsplicht. Uw antwoorden worden door OHRA schriftelijk aan u bevestigd en deze dient u op juistheid te controleren. Bij onjuistheden bent u verplicht OHRA binnen 14 dagen na ontvangst van deze schriftelijke bevestiging schriftelijk te informeren. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat één of meer antwoorden onjuist dan wel onvolledig zijn geweest of u niet binnen de gestelde termijn OHRA heeft geïnformeerd omtrent deze onjuistheden. Als u verzuimt OHRA direct te informeren omtrent deze onjuistheden wordt de verzekering geacht niet tot stand gekomen te zijn en kunnen u en de verzekerde(n) vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontlenen. Bij wijziging van de eerder gegeven antwoorden hebben u en de verzekerde(n) eerst aanspraak op uitkering vanaf het moment dat u van OHRA de schriftelijke bevestiging heeft ontvangen, waaruit blijkt dat OHRA alsnog een verzekering wenst te sluiten op grond van de nieuw verkregen informatie;

c. Direct geaccepteerde verzekering

- Bij een direct geaccepteerde aanvraag geldt dat u en OHRA de verzekering sluiten op basis van uw antwoorden op de door OHRA gestelde vragen. Die antwoorden zijn door OHRA schriftelijk bevestigd op een **retourblad**, door u op juistheid gecontroleerd en door u voor akkoord ondertekend teruggestuurd naar OHRA. Ieder recht op uitkering vervalt als blijkt dat één of meer antwoorden onjuist zijn geweest;
- Door terugzending van het door u ondertekende retourblad binnen 14 dagen na dagtekening van het blad gaat u akkoord met de inhoud van de direct geaccepteerde verzekering volgens de gestelde vragen. Als u niet voor tijdige terugzending zorgt, kan een verzekerde vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontlenen;
- Voorgaande bepalingen sub 1. en sub 2. gelden alleen als u geen wijzigingen op het retourblad heeft aangebracht. Als u wel wijzigingen heeft aangebracht, heeft een verzekerde aanspraak op uitkering vanaf het moment dat u van OHRA de schriftelijke bevestiging heeft ontvangen van het nieuwe retourblad. Daaruit blijkt dat OHRA uw verzekeringsaanvraag heeft geaccepteerd op grond van de nieuw verkregen informatie;

3. Bedenkperiode

U kunt de verzekering binnen 14 dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekering geacht niet te zijn afgesloten;

4. Privacy

a. Verwerking gegevens

OHRA verwerkt persoonsgegevens en bedrijfsgegevens voor zover dat nodig is voor een verantwoorde uitoefening van de bedrijfsdoelstellingen van OHRA en het Delta Lloyd-concern, waarvan OHRA deel uitmaakt. Deze uitoefening bestaat uit:

- Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de gegevensverwerkingen in het kader van de precontractuele fase, het maken van offertes

en het verschaffen van informatie, het kopen, bestellen en het leveren van goederen en diensten en het beheersen en beperken van de schadelast. Het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals claims, declaraties of tussentijdse beëindiging;

2. Het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van management-informatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering;
3. Het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
4. Het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming van afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over claims, declaraties, en tussentijdse beëindiging binnen de branche en gerechtelijke instanties;
5. Het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantscontrole;
6. Het verwerken van persoonsgegevens, niet zijnde bijzondere gegevens, voor direct marketing doeleinden en servicegerichte doeleinden gericht op het tot stand brengen, in stand houden en uitbreiden van een directe relatie tussen OHRA en de andere maatschappijen binnen het Delta Lloyd-concern met klanten, precontractuele klanten en prospects;

b. *Recht van Verzet*

Als u geen prijs stelt op informatie over producten en diensten door OHRA, dan kunt u daartegen verzet aantekenen;

c. *Inzage- en correctierecht*

U heeft tevens de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. Hiertoe kunt u schriftelijk contact opnemen met de privacycoördinator van OHRA (Postbus 40000, 6803 GA Arnhem);

5. *Wijzigingen*

a. *Meldingsplicht*

U moet iedere wijziging in de samenstelling van uw gezin, in uw adres, banknummer en iedere andere verandering die invloed heeft of kan hebben op de rechten en plichten uit deze verzekering binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de wijziging schriftelijk aan OHRA melden.

Tip

Gebruik de TPG-adreswijzigingskaart om wijziging van uw adres te melden.

Doet u dit niet dan hoeft OHRA, voor zover daarvan sprake is, een uitbreiding van de verzekering niet te accepteren. Bovendien maakt u tot de dag, waarop OHRA de mededeling van de wijziging heeft ontvangen, geen aanspraak op een eventuele vermindering of terugbetaling van premie;

b. *Ingang van de wijziging*

Bij geboorte en de verjaardag van een verzekerde laat OHRA de wijziging en dus ook de eventueel gewijzigde premie ingaan op de betreffende dag. Bij overlijden vindt de wijziging en premieverrekening de dag na het overlijden plaats. Alle andere wijzigingen, ook uitbreiding met

een aanvullende verzekering, laat OHRA ingaan op de eerste dag van de volgende maand na ontvangst of ingangsdatum van de wijziging, tenzij hiervan door een wettelijke regeling moet worden afgeweken;

c. *Uitbreiding van de verzekering*

U kunt de dekking van de verzekering alleen uitbreiden, als de oudste verzekerde nog geen 65 jaar is en OHRA na medische beoordeling daarin toestemt;

d. *Meeverzekering van gezinsleden*

Als u uw gezinsleden wilt meeverzekeren, heeft u met de volgende bepalingen te maken:

1. u moet alle daarvoor in aanmerking komende gezinsleden bij OHRA op één polis verzekeren, tenzij OHRA dat niet noodzakelijk acht. U vindt de voorwaarden waaraan de gezinsleden moeten voldoen in artikel 11, Begripsomschrijvingen, onder de rubriek verzekerde(n). De aanvullende verzekering(en) en verzekerde ziekenhuisklasse gelden voor alle op de polis verzekerde personen. OHRA vergoedt voor verzekerden tot 16 jaar bij ziekenhuisopname maximaal op basis van ziekenhuisklasse 3;
2. U en de mee te verzekeren gezinsleden zijn verplicht aan OHRA alle inlichtingen te geven die voor de beoordeling van het risico nodig zijn. OHRA is bevoegd voor de medische beoordeling een medisch onderzoek te verlangen en daarvoor een (tand-)arts aan te wijzen;
3. OHRA verzekert eigen kinderen en adoptiekinderen zonder medische beoordeling vanaf de dag van geboorte of opname in het gezin. Voorwaarde is dat u het kind binnen 30 dagen na de geboorte of opname in het gezin aanmeldt bij OHRA;
4. OHRA stelt meeverzekerde gezinsleden na een periode, dat ze door een stage tijdelijk verplicht verzekerd zijn volgens de Ziekenfondswet, in staat zonder medische beoordeling wederom meeverzekerd te worden op de geldende voorwaarden;
5. OHRA verzekert andere gezinsleden jonger dan 65 jaar alleen mee, als OHRA na medische beoordeling daarin toestemt;
6. OHRA biedt meeverzekerde gezinsleden, waarvan de verzekering eindigt, de mogelijkheid na beoordeling door OHRA een individuele verzekering of Standaardpakketpolis volgens de **Wtz** af te sluiten. Voorwaarde is dat zij hun aanvraag daartoe binnen 30 dagen na het einde van hun verzekering bij OHRA hebben ingediend.

Artikel 2

Waarvoor bent u verzekerd?

OHRA verzekert de verzekerden volgens het door u afgesloten ziektekostenpakket eventueel uitgebreid met één of meerdere aanvullende verzekeringen, zoals vermeld op het polisblad. Meer hierover vindt u in de specifieke voorwaarden.

Artikel 3

Wanneer en waar bent u verzekerd?

1. *Wanneer verzekerd?*
 - a. De verzekering gaat in op de datum zoals vermeld op uw polisblad. Een **verzekerde** heeft alleen recht op uitkering als de datum van behandeling, opname, verpleging, onderzoek e.d. binnen de periode valt dat de verzekering van kracht is. Bij de verstrekking van hulpmiddelen is de datum van verstrekking bepalend. De eerste contractperiode loopt van de ingangsdatum tot en met 31 december van het jaar daaropvolgend, tenzij u de verzekering met als ingangsdatum 1 januari heeft afgesloten. In dat geval loopt de verzekering tot en met 31 december van datzelfde jaar.
Na de contractperiode wordt de verzekering telkens voor één jaar verlengd;
 - b. Voor een aanvullende verzekering geldt bij aanvang een minimale looptijd van 3 jaar. Daarna wordt de verzekering telkens voor één jaar verlengd;
2. *Waar verzekerd?*
 - a. *Vergoeding binnen Nederland*
In Nederland bent u verzekerd overeenkomstig de vergoedingen zoals deze zijn opgenomen in de Algemene en de Specifieke Voorwaarden van uw ziektekostenverzekering;
 - b. *Vergoeding binnen de EU-/EER- lidstaten*
Binnen de landen van de EU-/EER lidstaten bent u eveneens verzekerd overeenkomstig de vergoedingen zoals deze zijn opgenomen in de Algemene en de Specifieke Voorwaarden van uw ziektekostenverzekering, ook als er geen sprake is van een vakantie- en/of zakenverblijf. In dat geval vergoedt OHRA maximaal de kosten die vergoed zouden worden bij een (gelijke) behandeling in Nederland. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per ambulance, taxi of auto. De vergoeding bedraagt maximaal de kosten die vergoed zouden worden bij vervoer tussen de woonplaats van de verzekerde c.q. plaats van het ongeval, en de dichtstbijzijnde plaats waar de zorg zou zijn verleend als deze in Nederland zou zijn geboden voor zover er sprake is van behandelingen waarvoor vergoeding van vervoerskosten is opgenomen in de dekking. Houdt u er rekening mee dat de maxima en eigen risico's, die in Nederland gelden, van toepassing zijn;
Voorwaarden:
 - Er moet volgens de medisch adviseur van OHRA sprake zijn van een **medische noodzaak**;
 - De behandeling moet plaatsvinden door erkende hulpverleners en de behandeling moet door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk bevonden zijn;
 - In het land van behandeling moet de overheid verantwoordelijk zijn voor erkenning en toelating van zorginstellingen en hulpverleners;

Let op

Als geen sprake is van spoedeisende hulp tijdens vakantie en/of zakenverblijf, dan worden medische kosten gemaakt in landen buiten de EU-/EER- lidstaten niet vergoed;

Bijzonderheid

U en de verzekerde(n) hebben geen recht op vergoeding van reis- en verblijfskosten.

c. *Tijdens vakantie- en/of zakenverblijf*

OHRA geeft een ziektekostendekking voor de gehele wereld. Bij een vakantie en/of zakenverblijf in het buitenland voor een periode van korter dan 12 maanden heeft de verzekerde recht op een volledige vergoeding van medische kosten, zoals deze zijn opgenomen in de Algemene en de Specifieke Voorwaarden van uw ziektekostenverzekering. De verzekerde heeft recht op vergoeding van kosten van ziekenvervoer per ambulance of taxi van het adres van verblijf in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de dichtstbijzijnde medisch specialist, voor zover sprake is van behandelingen waarvoor vergoeding is opgenomen in de dekking.

Voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van spoedeisende, medisch noodzakelijke hulp;
- Kosten van medische hulp die redelijkerwijze te voorzien waren bij vertrek uit Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking;
- Ziekenhuisopname wordt voor maximaal 365 dagen vergoed. Dit maximum geldt ook voor een in het buitenland aangevangen en in Nederland voortgezette behandeling;
- Vergoeding vindt plaats in Nederlands betaalmiddel tegen de wisselkoers (gemiddelde van aan- en verkoopkoers) die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop OHRA de ingediende rekeningen ontvangt;
- In geval van ziekenhuisopname en/of poliklinische hulp moet vooraf contact worden opgenomen met de OHRA Hulpdienst;
- Medische kosten gemaakt binnen de landen van de EU-/EER- lidstaten, die ook vergoed zouden worden bij een (gelijke) behandeling in Nederland, worden volledig vergoed;
- Medische kosten gemaakt in landen buiten de EU-/ EER- lidstaten worden vergoed tot maximaal 200% van de kosten die vergoed zouden worden bij een (gelijke) behandeling in Nederland;

Tip

Een reisverzekering is, ook door de vele andere risico's bij reizen naar en verblijf in het buitenland, aan te bevelen. Bij OHRA zijn verschillende vormen van reisverzekeringen verkrijgbaar. Deze bieden een aanvullende dekking op uw OHRA-verzekeringen.

Artikel 4

Wanneer krijgt u geen uitkering?

U en de **verzekerde(n)** kunnen geen aanspraak maken op vergoeding van kosten:

1. *bij reeds bestaande ziekte, afwijking of klacht* voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds vóór of bij het tot-standkomen van de

(wijziging van de) verzekering bestond terwijl u of de verzekerde daarmee op dat tijdstip al bekend was of daarvan klachten ondervond.

OHRA laat deze bepaling niet gelden als OHRA van die ziekte, afwijking of klacht schriftelijk op de hoogte is gebracht en zij bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld;

2. *bij verzwijging of onjuiste opgave*
 - a. als de mededelingen, die u bij het aangaan van de verzekering heeft verstrekt, in strijd met de waarheid of onvolledig zijn. OHRA heeft in dat geval ook het recht om de verzekering direct te beëindigen en een beroep te doen op nietigheid van de verzekering volgens artikel 251 Wetboek van Koophandel. Daarnaast heeft OHRA het recht reeds uitgekeerde vergoedingen terug te vorderen bij u;
 - b. De verzekerde is gehouden alle medewerking te verlenen aan de medisch adviseur van **OHRA**, medische informatie te (laten) verstrekken indien en voor zover de medisch adviseur van OHRA dit noodzakelijk acht. Het niet voldoen aan een verzoek hiertoe kan verlies van recht op uitkering tot gevolg hebben en geeft OHRA het recht in voorkomende gevallen de verzekering direct te beëindigen en een beroep te doen op nietigheid van de verzekering volgens artikel 251 Wetboek van Koophandel. Daarnaast heeft OHRA het recht reeds uitgekeerde vergoedingen terug te vorderen;
3. *bij het ontbreken van medische noodzaak*
 - a. van elke behandeling waarvoor volgens de medisch adviseur van OHRA geen **medische noodzaak** aanwezig is;
 - b. van een vormverbeterende en/of aspectveranderende behandeling van het uiterlijk tenzij er bij de verzekerde sprake is van:
 1. verminking door een ongeval of ziekte;
 2. ernstige misvormingen, direct bij de geboorte aanwezig en geconstateerd;
U moet in die situaties vooraf een gemotiveerde aanvraag doen;
4. *bij AWBZ of bevolkingsonderzoek*

van vervoer in het kader van de (eigen bijdragen) AWBZ en/of de kosten in het kader van bevolkingsonderzoek;
5. *bij molest*

die verband houden met gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij.
De zes genoemde soorten van molest en de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 is gedeponereerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag. Op verzoek stuurt OHRA u de tekst toe;
6. *bij atoomkernreacties*

als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit een atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan en waar deze zich heeft voorgedaan.
Dit 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, mits 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); Voor zover volgens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, maakt de verzekerde in alle gevallen geen aanspraak op vergoeding;

7. *U en de verzekerde(n) kunnen geen aanspraak maken op vergoeding van kosten bij speciale kosten die verband houdende met:*
 - a. zwangerschapsonderbrekingen, tenzij deze zijn verricht door een gynaecoloog in een ziekenhuis;
 - b. zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek;
 - c. het ongedaan maken en de gevolgen van een ondergane sterilisatie (waaronder rekanalisatie);
 - d. het inbrengen van implantaten in de kaak en de kosten die hiermee verband houden;
 - e. chelatietherapie;
 - f. keuringen en attesten;
 - g. dyslexiebehandelingen;
 - h. het niet nakomen van een afspraak voor een consult, behandeling of onderzoek bij een zorginstelling en/of zorgaanbieder ("no show-tarief").

Artikel 5

Hoe wordt de uitkering vastgesteld?

In dit artikel vindt u bepalingen die een nauwe band hebben met de specifieke voorwaarden, waarin de vergoedingen staan vermeld. Houdt u bij het lezen daarvan deze voorwaarden bij de hand.

1. *Vergoeding op basis van rechtsgeldig of overeengekomen tarief*

OHRA vergoedt de kosten ten hoogste op basis van het door of namens OHRA overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen, vergoedt OHRA de kosten op basis van het **CTG**-tarief.
Als OHRA meer vergoed heeft dan deze tarieven, heeft OHRA het recht het teveel betaalde te verhalen op de hulpverlener uit naam van de verzekerde. De **verzekerde** moet hieraan zijn medewerking verlenen. Als verzekerde zijn medewerking weigert, zal het teveel betaalde op de verzekerde verhaald worden;
2. *Verlies van recht op uitkering*

Iedere aanspraak op vergoeding van kosten vervalt als door of namens u of door de verzekerde over de betreffende ziektekosten enige verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn overgelegd of enige onjuiste opgave is gedaan. OHRA zal alle reeds uitgekeerde vergoedingen van de betreffende ziektekosten bij u terugvorderen. OHRA beëindigt direct na constatering het recht op uitkering volgens deze verzekering;
3. *Meldingsplicht OHRA bij afwijzing vergoeding*

Als OHRA van oordeel is, dat zij de gemelde ziektekosten niet of gedeeltelijk zal vergoeden, moet zij u of de verzekerde hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.
Ieder recht op uitkering vervalt als u of de verzekerde niet binnen 12 maanden na verzending door OHRA van bedoelde

mededeling per aangetekend schrijven bezwaar heeft gemaakt of een rechtsvordering terzake heeft ingesteld;

4. Uitkering aan u of een hulpverlener

- a. OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende rekeningnummer.
Als OHRA met een betrokkene instelling of hulpverlener een rechtstreekse betaling is overeengekomen, is OHRA bevoegd rechtstreeks aan de betrokken instelling of **hulpverlener** uit te keren. OHRA is daarbij gerechtigd de kosten die onder een eigen risico vallen, overschrijding van maximumbedragen of onterechte voorschotten met u te verrekenen of bij u terug te vorderen;
- b. Als u en de verzekerde(n) de rekeningen van OHRA voor diensten en/of kosten, waarop u of een verzekerde volgens deze voorwaarden geen recht heeft – zoals bij overschrijding van maximumbedragen, terugbetaling eigenrisicobedragen en onterechte voorschotten -, niet binnen 30 dagen na dagtekening van de nota('s) aan OHRA betalen, vervalt ieder recht op uitkering vanaf het moment dat OHRA het verschuldigde bedrag niet op tijd heeft ontvangen. OHRA doet u hiervan mededeling;

5. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is een volksverzekering, waarvan de voorwaarden door de overheid worden bepaald. Dat betekent dat in principe iedere inwoner van Nederland AWBZ-gerechtigd is, tenzij sprake is van een uitzonderingssituatie. OHRA is in dit kader uitvoeringsorgaan van de AWBZ. De AWBZ biedt aanspraak op zorg op het terrein van verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg en preventie. Wie gebruik maakt van de AWBZ, betaalt meestal een eigen bijdrage. Het eigen risico, zoals dit van kracht is op de OHRA-verzekering, is niet van toepassing voor de AWBZ;

6. Zijn ook andere verzekeringen van toepassing?

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorzie

7. Vergoeding van schade door terrorisme

- a. Ten aanzien van dekking voor gebeurtenissen die (direct of indirect) verband houden met:
 - terrorisme of preventieve maatregelen,
 - handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme of preventieve maatregelengeldt dat de schadevergoeding kan worden beperkt tot het bedrag van de uitkering die OHRA ontvangt van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor terrorismeschade (NHT). Het Protocol afwikkeling claims bij terrorismeschade is van toepassing. De NHT beslist of er sprake is van terrorismeschade. Op vergoeding kan niet eerder aanspraak worden gemaakt dan na deze beslissing en de bekendmaking van het bedrag van de vergoeding.
- b. In afwijking van hetgeen elders in de polisvoorwaarden is bepaald, vervalt elk recht op schadevergoeding of uitkering als de melding van de claim niet is gedaan binnen twee jaar nadat de NHT heeft beslist of er sprake is van een terrorismeschade.

Het geldende clausuleblad waarin onder meer de omschrijving van de definities van terrorisme en het Uitkeringsprotocol is opgenomen stuurt OHRA u op verzoek toe.

8. Zijn ook andere verzekeringen van toepassing?

Indien, zo de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op vergoeding van schade en/of kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en/of hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken. Deze bepaling geldt ook voor de voorwaarden Persoonlijke Hulpverlening.

Artikel 6

Wat te doen bij een klacht?

1. Melden bij OHRA

Bij klachten kunnen u en de **verzekerde(n)** in eerste instantie terecht bij **OHRA** zelf. Het eerst bij de betrokken contactpersoon, daarna bij de manager en de directie;

2. Melden buiten OHRA

Als geen overeenstemming wordt bereikt, kunnen u en de verzekerde(n) zich wenden tot Stichting Klachteninstituut Verzekeringen. Dit instituut bepaalt of uw klacht wordt voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen – deze heeft een bemiddelende rol – of aan de Raad van Toezicht Verzekeringen – deze beoordeelt of OHRA de goede naam van het verzekeringsbedrijf heeft geschaad.

Meer informatie

De Stichting Klachteninstituut Verzekeringen is te bereiken via:
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Telefoon 070 333 89 99
Fax 070 333 89 00.

Artikel 7

Wat te doen voor een uitkering?

De **verzekerde** is verplicht:

1. *alle medewerking te geven*
aan de medische dienst van **OHRA** alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen die wordt verlangd;
2. *de medisch adviseur te machtigen*
de medisch adviseur van OHRA op diens verzoek te machtigen alle medische inlichtingen in te winnen en de behandelend **hulpverlener** te machtigen de reden van (poli-)klinische behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur;

3. *medewerking te geven om kosten te verhalen*
met betrekking tot ziektekosten die door een ongeval of andere gebeurtenis ontstaan zijn en mogelijk verhaalbaar zijn op een aansprakelijke derde:
 - a. OHRA zo snel mogelijk met een daarvoor bestemd aangifteformulier op de hoogte te brengen;
 - b. OHRA alle medewerking te verlenen de kos-ten te verhalen en alles na te laten dat de verhaalsmogelijkheden van OHRA kan schaden;
4. *originele nota's binnen 12 maanden in te zenden*
de originele nota's binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar met een volledig en duidelijk ingevuld declaratieformulier bij OHRA in te dienen. Ingezonden computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn. OHRA stuurt de nota's niet terug. Maak voor uw eigen administratie zelf kopieën van de nota's;
5. *volledige informatie te geven*
te zorgen dat:
 - a. de ingezonden nota's de behandelde persoon en de behandelende hulpverlener vermelden en een gespecificeerde, gedateerde, opgave van de behandeling of de verrichting bevatten;
 - b. OHRA alle nader door haar gewenste specificaties verkrijgt;
6. *een verwijzing op te vragen voor medisch specialist e.d.*
te zorgen voor een verwijzing bij bezoek aan een medisch specialist door een huisarts of tandarts, behalve voor behandeling door een oogarts of keel-, neus- of oor-(KNO-)arts.

Als u of de verzekerde in gebreke blijft tot de nakoming van deze verplichtingen, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten.

Artikel 8

Wat moet u weten over de premiebetaling?

Het gaat hierbij om bepalingen over het vaststellen van de **premie**, het betalen van de premie en de gevolgen als u niet tijdig betaalt.

1. *Hoogte van de premie*
OHRA stelt de hoogte van de premies en eventuele toeslagen vast. De premie is o.a. afhankelijk van de dekking, het medisch risico, de hoogte van het eigen risico en de leeftijd van de **verzekerden**.
Gedurende de looptijd van de verzekering verhoogt OHRA de premie bij het bereiken van een volgende premiegroep. Deze verhoging gaat in op de verjaardag van de verzekerde, waarop deze de volgende premiegroep bereikt.
Op het polis- of clauseleblad vermelde uitsluitingen of beperkende bepalingen hebben geen invloed op de hoogte van de premie;
2. *Betaling van de premie*
 - a. U kunt de premie alleen maar per maand betalen als u OHRA heeft gemachtigd voor automatische incasso;
 - b. Als u de premie per kwartaal of jaar betaalt, krijgt u van OHRA daarop korting;

- c. U mag de premie niet verrekenen met van OHRA te ontvangen uitkeringen of premierestituties;
3. *Gevolgen van niet tijdige betaling*
 - a. Bij aanvang van de verzekering moet u er voor zorgen dat OHRA de premie inclusief de wettelijke bijdragen binnen 30 dagen na dagtekening van het polisblad heeft ontvangen. Voldoet u hier niet aan, dan wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen u en de verzekerde(n) vanaf de ingangsdatum van de verzekering geen rechten aan de verzekering ontfemen;
 - b. Vervolgens moet u er voor zorgen dat OHRA de premie inclusief de wettelijke bijdragen voor elke premieervaldag heeft ontvangen. U blijft aan OHRA de premie en wettelijke bijdragen verschuldigd. De achterstallige bedragen worden verhoogd per de datum dat u niet aan uw betalingsverplichting voldoet met de wettelijke rente en maximaal 15% als vergoeding voor buitengerechtigde kosten;
4. *Herstel bij niet tijdige betaling door de collectieve contractant*
Bij een collectieve verzekering kan afgesproken zijn, dat een **collectieve contractant** ervoor zorgt, dat OHRA de premie op tijd ontvangt. Ontvangt OHRA de premie niet op tijd, dan schorst zij haar verplichtingen, tenzij u binnen een nieuw door OHRA gestelde termijn zelf voor betaling van de (achterstallige) premie zorgt;
5. *Herstel van de verplichtingen van OHRA*
De verplichtingen van OHRA tot uitkering gelden weer vanaf de dag, nadat OHRA de verschuldigde premie inclusief wettelijke bijdragen volledig heeft ontvangen. Deze verplichtingen gelden alleen voor kosten die na die dag ontstaan en/of veroorzaakt zijn;

Let op

OHRA handhaaft de schorsing van de verplichtingen als zij slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen.

6. *Geen herstel, dan beëindiging*
OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen het recht de verzekering definitief te beëindigen. Zij brengt u daarvan schriftelijk op de hoogte;
7. *Belasting betalen over de premie*
 - a. Indien en voor zover OHRA gehouden is BTW dan wel enige andere vorm van belasting te betalen over de premies die worden ontvangen voor verzekeringen, dan zal OHRA deze bij u in rekening brengen;
 - b. U bent verplicht deze belastingen binnen de door OHRA gestelde termijn te voldoen. Indien u niet tijdig geheel voldoet aan de verplichting tot betaling, kan dit leiden tot beëindiging of schorsing van de dekking zoals bepaald in lid 3 en lid 6 van dit artikel.

Artikel 9

Kunnen uw premie en/of voorwaarden aangepast worden?

Aanpassing van premie en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort

OHRA heeft het recht om de voor-waarden en/of premie voor de lopende verzekeringen en bloc te wijzigen. OHRA stelt u vóór de ingangsdatum van de wijziging(en) schriftelijk op de hoogte. Tot 30 dagen na ingangsdatum van de wijziging heeft u het recht om de verzekering schriftelijk op te zeggen per de ingangsdatum van de wijziging. U heeft dit recht niet als de wijziging een premieverlaging of een verruiming of verbetering van de voorwaarden inhoudt.

Deze bepaling geldt niet voor premiewijzigingen op grond van leeftijd van de verzekerden en voor premie- en/of voorwaardenwijzigingen op grond van wettelijke regelingen en bepalingen, zoals de **AWBZ**.

Zie verder artikel 8 met name lid 1.

Artikel 10

Wanneer eindigt de verzekering?

1. Wanneer en hoe beëindigt u de verzekering?

U beëindigt de (aanvullende) verzekering:

a. geheel

door schriftelijke opzegging zoals vermeld in artikel 9 of (in alle gevallen om 0.00 uur van de betreffende datum):

1. met ingang van 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de opzegging door **OHRA** is ontvangen. Met deze opzegging beëindigt u de verzekering voor zowel uzelf als de **verzekerden**, tenzij OHRA op verzoek bereid is hiervan af te wijken;

2. *bij verplichte toetreding tot het **ziekenfonds** in de zin van de Ziekenfondswet;*

Voorwaarde:

Voor het opschorten van de verzekering moet sprake zijn geweest van verzekering volgens ziekenhuis-klasse 3;

Bijzonderheden:

- Op uw verzoek schort OHRA de werking van uw verzekering op voor ten hoogste 3 jaar tegen betaling van 20% van de premie;
- Als u zich aanmeldt bij ons ziekenfonds, O.W.M. Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds u.a., kunt u gebruikmaken van de opschortregeling zonder dat u hiervoor premie betaalt. OHRA biedt de verzekerde bij herintreding aansluitend op de ziekenfondsverzekering de mogelijkheid een van de volgende individuele verzekeringen af te sluiten:
 - a. Een verzekering op door OHRA vastgestelde voorwaarden met de daarbij behorende premie;
 - b. Een Standaardpakketpolis volgens de Wtz met tot 65-jarige leeftijd een premie van een door OHRA bepaalde individuele verzekering. Na 65-jarige leeftijd geldt de premie volgens de Wtz;

De keuze tussen deze 2 verzekeringen bepaalt OHRA na medische beoordeling;

Meer informatie

Voor meer informatie over ons ziekenfonds kunt u met de afdeling Relatiebeheer, telefoonnummer 026 400 48 48 contact opnemen.

3. Bij echtscheiding of beëindiging duurzame samenwoning.

In verband met echtscheiding, scheiding van tafel en bed of beëindiging van duurzame samenwoning beëindigt u de (aanvullende) verzekering voor de betrokken gezinsleden na uw verklaring dat de ziektekosten van die gezinsleden niet langer voor uw rekening zijn. Meeverzekerde kinderen moeten verzekerd worden op de verzekering van degene, bij wie de kinderen wonen;

4. Bij collectieve verzekering

met ingang van de dag van beëindiging van uw dienstverband of lidmaatschap bij **de collectieve contractant**;

b. bij een aanvullende verzekering

met inachtneming van de verzekeringsduur van 3 jaar per 1 januari van het jaar volgend op uw verzoek tot beëindiging, tenzij u de gehele verzekering beëindigt. OHRA stuurt U een schriftelijke bevestiging van de beëindiging;

Tip

Zorgt u voor tijdige verzending van uw opzegging. Bij een eventueel geschil daarover moet u dit aantonen. Mogelijkheden zijn versturen via de fax, de post of aangetekend via de post.

2. Wanneer beëindigt OHRA de verzekering?

OHRA beëindigt de verzekering (in alle gevallen om 0.00 uur van de betreffende datum):

a. één dag na overlijden;

b. voor de verzekerde met ingang van de eerste van de maand waarin deze de 65-jarige leeftijd bereikt en waardoor op grond van de Wtz recht ontstaat op een Standaardpakketpolis. OHRA biedt de verzekerde aansluitend een verzekering onder de wettelijke voorwaarden en verstrekkingen van de Standaardpakketpolis eventueel uitgebreid met de Aanvullende OHRA-Verstrekkingen aan;

c. voor de verzekerde met ingang van de dag van vertrek van de verzekerde voor verblijf van langer dan 12 maanden in het buitenland (waaronder meebegrepen de Nederlandse Antillen). Bij vestiging van de woonplaats in het buitenland of bij regelmatig verblijf van 6 maanden of meer per jaar in het buitenland beëindigt OHRA de verzekering ook. OHRA beëindigt de verzekering niet als zij bereid is deze tegen nader te stellen voorwaarden voort te zetten;

Bijzonderheid:

Bij vertrek naar het buitenland voor ten hoogste 5 jaar schort OHRA op uw verzoek de verzekering op tegen betaling van 20% van de normaal verschuldigde premie. Bij herintreding binnen 5 jaar laat OHRA de verzekering weer van kracht zijn op de dan geldende voorwaarden;

- d. *door schriftelijke opzegging door OHRA op een door OHRA te bepalen tijdstip bij:*
1. verzwijging of onjuiste opgave als bedoeld in artikel 4 lid 2.;
 2. gronden als bedoeld in artikel 5 lid 2.;
 3. schorsing als bedoeld in artikel 8 lid 6.;
- e. als OHRA van haar recht volgens lid d. van dit artikel gebruik maakt;
3. *Beëindiging collectieve verzekeringen*
- a. *Beëindiging contract betekent beëindiging alle verzekeringen*
Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd, heeft OHRA het recht alle verzekeringen, die volgens het betrokken collectieve contract zijn afgesloten, zonder opzegging te beëindigen met ingang van de dag van beëindiging van het collectieve contract;
- b. *Beëindiging contract bij aanwezigheid ander contract*
Als de collectieve contractant een collectief of soortgelijk contract naast het tussen de collectieve contractant en OHRA gesloten collectieve contract heeft afgesloten of gaat afsluiten voor personen die aanspraak kunnen of konden maken (waaronder bijv. ex-personeelsleden en gepensioneerden) op deelname aan het met OHRA afgesloten collectieve contract, heeft OHRA het recht de verzekeringen en collectieve contracten, die volgens het betrokken collectieve contract met OHRA zijn afgesloten, te beëindigen. In plaats van de collectieve contractant kunnen dat ook de tot de collectieve contractant behorende rechtspersonen of de daarbij in dienst zijnde natuurlijke personen zijn;
- c. *Beëindiging contract bij afsplitsing collectieve contractant*
Als er sprake is van afsplitsing of verzelfstandiging (bijvoorbeeld privatisering) van een bedrijf of instelling of onderdeel daarvan waarmee OHRA een collectief contract heeft afgesloten, heeft OHRA het recht de verzekeringen, die volgens het betrokken collectieve contract met OHRA zijn afgesloten, te beëindigen;
4. *Beëindiging inschrijving AWBZ*
Bij beëindiging van de OHRA-verzekering wordt eveneens de AWBZ-inschrijving beëindigd, indien van toepassing;
5. *Wilt u uw collectieve verzekering individueel voortzetten?*
- a. Bij beëindiging van het dienstverband (of - als de collectieve contractant een vereniging is - bij beëindiging van het lidmaatschap met de vereniging) anders dan door uw:
- pensionering;
 - vervoegde uitdiensttreding;
 - arbeidsongeschiktheid;
 - beëindiging van het huwelijk of duurzaam samenwoningsverband;
- is deelname aan het collectief contract niet meer mogelijk. OHRA beëindigt uw verzekering. In aansluiting op de beëindiging biedt OHRA u en de verzekerde(n) de mogelijkheid één van de volgende individuele verzekeringen af te sluiten:
1. een verzekering op door OHRA vastgestelde voorwaarden met de daarbijbehorende premie;
 2. een Standaardpakketpolis volgens de Wtz met tot 65-jarige leeftijd een premie van een door OHRA bepaalde individuele verzekering. Na 65-jarige leeftijd geldt de premie volgens de Wtz.

De keuze tussen deze 2 verzekeringen bepaalt OHRA na medische beoordeling;

- b. Bij pensionering, vervoegde uitdiensttreding of arbeidsongeschiktheid tijdens de looptijd van het collectieve contract waaraan u deelneemt blijft OHRA u en de verzekerde(n) verzekeren binnen de voorwaarden van het collectieve contract voor zolang er sprake is van een collectieve regeling;
- c. De regeling genoemd onder lid 5.a. geldt op voorwaarde dat:
1. u en de verzekerde(n) zich niet kunnen verzekeren op een collectieve verzekering van de nieuwe werkgever. Is dat wel het geval en kiest u ervoor zich niet daarop te verzekeren, dan staat het OHRA vrij een individuele verzekering of een Standaardpakketpolis volgens de Wtz tegen de wettelijk vastgestelde premie aan te bieden;
 2. u de bestaande verzekering niet binnen 14 dagen na dagtekening van het nieuwe polisblad schriftelijk heeft opgezegd;
 3. u en de eventueel mee-verzekerde personen niet ouder zijn dan 65 jaar;
 4. er geen recht bestaat op een ziekenfondsverzekering.

Artikel 11

Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen, zoals in de zin van de polisvoorwaarden daaronder worden verstaan. Een aantal begrippen vindt u niet terug in deze Algemene Voorwaarden Ziektekostenverzekeringen, maar in de specifieke voorwaarden van de door u afgesloten verzekering.

arts(en):

zie **hulpverlener(s)**;

AWBZ:

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

collectieve contractant:

een (rechts)persoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het afsluiten van één of meer **OHRA**-verzekeringen. Deze worden in het collectieve contract genoemd;

CTG:

College Tarieven Gezondheidszorg. Dit orgaan stelt de maximale tarieven vast die hulpverleners op grond van hun functie in rekening mogen brengen;

huisarts(en):

zie **hulpverlener(s)**;

hulpverlener(s):

- die geregistreerd staan in het door de overheid ingestelde register op grond van de **Wet BIG**
- hulpverleners die voldoen aan de opleidingseisen zoals vermeld bij Algemene Maatregel van Bestuur op grond van de Wet BIG;

medische noodzaak:

de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen in Nederland toegelaten en door de beroepsgroep aanvaarde medisch-wetenschappelijke normen, waaruit naar het oordeel van de medisch adviseur van OHRA blijkt dat de verpleging, het onderzoek of de behandeling daadwerkelijk noodzakelijk en doelmatig is;

OHRA:

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.;

opname:

opname van langer dan 24 uur in een **ziekenhuis**, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden en onafgebroken behandeling door een **medisch specialist** medisch noodzakelijk en doelmatig is;

premie:

de premie, indien van toepassing vermeerderd met wettelijke bijdragen en/of (assurantie)belasting;

retourblad:

een schriftelijke bevestiging door u dat de door de OHRA (telefonisch) gestelde vragen bij de aanvraag van de verzekering naar waarheid zijn beantwoord en door u op juistheid zijn gecontroleerd;

medisch specialist(en):

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

medisch specialistische hulp:

hulp of onderzoek, volgens medische normen algemeen aanvaard in Nederland en behorend tot het specialisme waarvoor de medisch specialist is ingeschreven;

u(w) verzekeringnemer:

degene die een verzekering (collectief of individueel) heeft gesloten en op wiens naam de verzekering wordt gesteld;

verminking:

een ernstige deformiteit, al dan niet met weefseldefecten, die direct in het oog springt en die in het normale verkeer niet is te camoufleren door bijvoorbeeld kleding;

verzekerde(n):

de op het polisblad als verzekerde vermelde personen, indien en zolang zij zijn:

- u, de verzekeringnemer;
- degene met wie u gehuwd bent of buiten echt duurzaam samenwoont en een gemeenschappelijke huishouding voert, waarbij de beoordeling terzake is voorbehouden aan OHRA;
- ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptief-kinderen tot en met 26 jaar, mits voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag, uitkering uit hoofde van de Wet op de Studiefinanciering of op buitengewone lastenaf trek wegens voorziening in levensonderhoud ingevolge de geldende Uitvoeringsregeling Inkomstenbelasting.

Wet BIG:

Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg;

Wtz:

Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen;

ziekenfonds:

- een ziekenfonds in de zin van de Ziekenfondswet;
- een publiekrechtelijke ziektekostenregeling (I.Z.A., I.Z.R., R.G.V.P., R.G.V.M.);

ziekenhuis:

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten of een hiermee gelijk te stellen inrichting in het buitenland, alsmede het Nederlands Astmacentrum te Davos. Hieronder wordt in elk geval niet verstaan een verpleeginrichting, kuur-, herstellings- of rustoord, internaat, dagverblijf voor gehandicapten, vakantiekolonie, privékliniek/zelfstandig behandelcentrum en dergelijke.