

Polisvoorwaarden OHRA Extra Buitenland



Inhoudsopgave van de polisvoorwaarden OHRA Extra Buitenland

Artikel 1	Inleiding	2
Artikel 2	Hoe komt een OHRA Extra Buitenland tot stand?	2
Artikel 3	Hoe eindigt de OHRA Extra Buitenland?	3
Artikel 4	Wat moet u weten over de premie?	3
Artikel 5	Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?	4
Artikel 6	Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?	4
Artikel 7	Wanneer krijgt u geen uitkering?	6
Artikel 8	Wat te doen bij een geschil?	6
Artikel 9	Verwerking persoonsgegevens	7
Vergoedingen OHRA Extra Buitenland		
Artikel 10.1	Algemeen	7
Artikel 10.2	Aanvullingen op de OHRA Zorgverzekering	7
Artikel 10.3	Preventie	8
Artikel 10.4	Sterilisatie	8
Artikel 10.5	Ongedaan maken sterilisatie	8
Artikel 10.6	Second opinion	8
Artikel 10.7	Fysiotherapie	8
Artikel 10.8	Mondzorg	8
Artikel 10.9	Psychologische zorg	8
Artikel 10.10	Logeerfaciliteit	9
Artikel 10.11	Ziekenvervoer	9
Artikel 10.12	Buitenland	9
OHRA Tandarts Buitenland (indien meeverzekerd)		
Artikel 11.1	Algemeen	10
Artikel 11.2	Vergoedingen	10
Tot slot		
Artikel 12	Begripsomschrijvingen	10

Polisvoorwaarden OHRA Extra Buitenland

Geldend vanaf 1 januari 2008

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op de OHRA Extra Buitenland. In deze polisvoorwaarden en op het polisblad kunt u lezen welke rechten en plichten u en OHRA hebben op grond van deze verzekeringsovereenkomst. Voor zover in de polisvoorwaarden wordt verwezen naar wet- en regelgeving maken deze deel uit van deze polisvoorwaarden.

Meer informatie

Belangrijke telefoonnummers voor u zijn:

Aanvragen van:

Klantenservice +31 (0)26 400 48 48
Wijzigingen, Premie, Declaraties, Zorgbemiddeling e.d.

OHRA Hulpdienst
Ziekenhuisopname +31 (0)20 664 45 31

Informatie is ook te vinden op www.ohra.nl

Artikel 1

Inleiding

De OHRA Extra Buitenland kan alleen gesloten worden voor personen die volgens een OHRA Zorgverzekering verzekerd zijn en in het buitenland wonen. De OHRA Extra Buitenland geeft uitsluitend recht op vergoeding van kosten voor zorg zoals vermeld staat in artikel 10, en - indien meeverzekerd - in artikel 11 en/of in artikel 12 van deze polisvoorwaarden.

Begripsomschrijvingen

In het slotartikel van deze polisvoorwaarden treft u een lijst met begripsomschrijvingen aan. Deze begrippen zijn één keer per artikel vetgedrukt.

Artikel 2

Hoe komt een OHRA Extra Buitenland tot stand?

1. Totstandkoming verzekering

Uw schriftelijke aanvraag

De OHRA Extra Buitenland komt tot stand op basis van de door u ingevulde en ondertekende aanvraag en eventuele nadere informatie. Bij de aanvraag van de OHRA Extra Buitenland worden (gezondheids)vragen gesteld met betrekking tot de te verzekeren personen. U bent verplicht deze naar waarheid en volledig te beantwoorden, opdat OHRA uw aanvraag kan beoordelen.

2. Mededelingsplicht

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. Als aanvrager bent u wettelijk verplicht de door OHRA gestelde vragen juist en volledig te beantwoorden, ook als u denkt dat die informatie al bij OHRA bekend is. Ook informatie die pas bekend wordt tussen het moment van de aanvraag en de acceptatie, waarvan de beslissing van OHRA kan afhangen, dient u aan OHRA mee te delen. Uw recht op uitkering kan komen te vervallen en OHRA kan de verzekering opzeggen als blijkt dat door u één of meer antwoorden met opzet onjuist dan wel onvolledig zijn gegeven.

3. Ingangsdatum verzekering

De OHRA Extra Buitenland gaat in op de datum die op het polisblad als ingangsdatum staat vermeld. Als u zowel een OHRA Zorgverzekering als de OHRA Extra Buitenland aanvraagt, zal de OHRA Extra Buitenland ingaan op dezelfde datum als de OHRA Zorgverzekering. In de overige gevallen is de ingangsdatum 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar, tenzij u heeft aangegeven dat de verzekering op een latere datum moet ingaan. Voorwaarde is wel dat OHRA u voor de OHRA Extra Buitenland heeft geaccepteerd.

Verzekering van gezinsleden

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 bij OHRA aanmeldt. Voor het verzekeren van andere gezinsleden is een medische beoordeling van toepassing.

4. Looptijd verzekering

Tenzij bij het sluiten van de OHRA Extra Buitenland een langere looptijd is overeengekomen, loopt de eerste contractperiode van de ingangsdatum tot en met 31 december. Na de eerste contractperiode wordt de OHRA aanvullende zorgverzekering jaarlijks stilzwijgend verlengd voor de duur van één kalenderjaar, tenzij u vóór 31 december van het lopende kalenderjaar schriftelijk heeft opgezegd.

5. Geldigheidsgebied

U bent verzekerd voor kosten van zorg in het woonland en in Nederland, zoals bepaald in artikel 10 en -indien meeverzekerd- in artikel 11 vermeld in deze voorwaarden. Voor vergoeding van kosten voor zorg in andere landen dan het woonland en Nederland is artikel 10.12 van toepassing.

6. Toezending polisblad

De zorgverzekeringsovereenkomst tussen u en OHRA wordt vastgelegd op het polisblad, dat u na de totstandkoming van de OHRA Extra Buitenland, en vervolgens jaarlijks van OHRA zult ontvangen.

7. Bedenktijd

U kunt de OHRA Extra Buitenland binnen veertien dagen na dagtekening van het eerste polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de OHRA Extra Buitenland geacht niet te zijn afgesloten.

8. Controle van gegevens op het polisblad

De gegevens op uw aanvraag worden geacht van u afkomstig te zijn. U dient de gegevens op het polisblad zorgvuldig te controleren. Als de gegevens op het polisblad niet juist en/of niet volledig zijn, moet u OHRA hiervan binnen 30 dagen na ontvangst van het polisblad op de hoogte te stellen. Doet u dit niet, dan worden de gegevens op het polisblad geacht juist en volledig te zijn.

9. Mededelingen en toezeggingen van OHRA

Mededelingen en toezeggingen die OHRA aan u doet of heeft gedaan, zijn uitsluitend bindend voor zover OHRA deze schriftelijk heeft bevestigd. Kennisgevingen aan u gericht aan het bij OHRA laatst bekende adres worden geacht u te hebben bereikt.

Artikel 3

Hoe eindigt de OHRA Extra Buitenland?

1. De verzekering eindigt automatisch

De aanvullende zorgverzekering eindigt automatisch op de dag:

- volgend op de dag van overlijden van een verzekerde;
 - de dag dat OHRA ten gevolge van wijziging of intrekking van haar vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden.
- Voor meer informatie hierover kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer + 31 26 400 48 48.

2. Beëindiging door u:

U kunt de OHRA Extra Buitenland beëindigen door middel van een schriftelijke opzegging:

- na afloop van iedere contractperiode vóór 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar;
- Bij aanpassing van premie en/of voorwaarden zoals bedoeld in artikel 5 van deze polisvoorwaarden;
- als u een ander dan uzelf heeft verzekerd en deze verzekerde intussen elders een aanvullende zorgverzekering heeft gesloten. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere aanvullende zorgverzekering(en) kunnen overleggen.
De opzegging gaat in:
 - op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgend op de dag waarop u heeft opgezegd als de opzegging op of na de ingangsdatum van deze andere aanvullende zorgverzekering door OHRA is ontvangen;
- In geval van uitdiensttreding bij een werkgever met een collectieve zorgverzekering in combinatie met de mogelijkheid zich collectief te verzekeren via de nieuwe werkgever. In dat geval moet u bewijsstukken van deze andere aanvullende zorgverzekering overleggen.
De opzegging gaat in:
 - per datum indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dit de eerste van de maand is of
 - per de eerste van de maand volgend op de datum van indiensttreding bij de nieuwe werkgever.Deze opzegmogelijkheid geldt voor zowel de werknemer als voor de meeverzekerde gezinsleden.

Tip

Let op

Bij opzegging dient u aan te geven voor welke verzekerden u aan de OHRA Extra Buitenland wilt beëindigen. Zorgt u voor tijdige verzending van uw opzegging. Bij een eventueel geschil over uw opzegging moet u kunnen aantonen dat u (tijdig) heeft opgezegd. Mogelijkheden zijn versturen via de fax of via aangetekende post (faxnummer 070 310 02 30).

3. OHRA kan de OHRA Extra Buitenland beëindigen

OHRA kan de OHRA Extra Buitenland beëindigen:

- bij beëindiging verzekeringsplicht volgens de Zorgverzekeringswet:
met ingang van de dag waarop u uw verzekeringsplicht volgens de Nederlandse Zorgverzekeringswet vervalt;
- bij wanbetaling (er is sprake van wanbetaling als u niet voldoet aan de verplichtingen zoals beschreven in de artikelen 4.2 onder a., 4.4 en 4.5 van deze polisvoorwaarden:
na schorsing in geval van wanbetaling zoals bedoeld in artikel 4.4 van deze polisvoorwaarden;
- bij fraude en/of opzet tot misleiding:
Bij een geconstateerde misleiding en/of fraude die betrekking heeft op de OHRA Extra Buitenland, beëindigt OHRA ook uw OHRA Zorgverzekering met onmiddellijke ingang. Bij een geconstateerde misleiding en of fraude die betrekking heeft op de OHRA Zorgverzekering, beëindigt ook uw aanvullende verzekering(en) met onmiddellijke ingang. OHRA is in dat geval gehouden om melding hiervan te doen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH). Ook vervalt ieder recht op uitkering en zal OHRA alle al gedane uitkeringen voor zover verband houdend met de geconstateerde misleiding en/of fraude van u terugvorderen. U heeft bovendien geen recht op premieruggave.

Artikel 4

Wat moet u weten over de premie?

1. De verschuldigde premie

De premie van de OHRA Extra Buitenland staat vermeld op het polisblad. OHRA stelt de hoogte van de premie en eventuele toeslagen en/of kortingen op de premie vast.

Als u bij OHRA de OHRA Extra Buitenland zonder de OHRA Zorgverzekering heeft gesloten, brengt OHRA u een toeslag op de premie voor administratiekosten in rekening.

Premieaanpassing op grond van leeftijd

De premie wordt aangepast wanneer de verzekerde één van de volgende leeftijden bereikt: 18 jaar, 30 jaar, 40 jaar, 50 jaar, 60 jaar en 70 jaar.

Deze premieaanpassing gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de vermelde leeftijden worden bereikt.

Premietoeslag bij verblijf in een van de volgende landen

Als uw woonland één van de landen van de Verenigde Staten van Amerika, Canada, Japan of Zwitserland is, brengt OHRA een premietoeslag van 100% in rekening brengen.

2. Betaling van de premie

- U bent verplicht de premie en de eventuele bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen bij vooruitbetaling te voldoen vóór de premieervaldag.
De premieervaldag is:
 - bij maandbetaling: de eerste dag van een kalendermaand waarop de premie betrekking heeft;
 - bij kwartaalbetaling: de eerste dag van elk kwartaal waarop de premie betrekking heeft;
 - bij jaarbetaling: 1 januari van enig jaar waarop de premie betrekking heeft.

- Bij aanvang of bij wijziging van de verzekering kan de premieervaldag eenmalig een andere datum zijn, te weten de overeengekomen aanvangs- of wijzigingsdatum.
- als u bij de OHRA Zorgverzekering heeft gekozen voor jaar-, resp. kwartaal- of maandbetaling, geldt dezelfde betalingsfrequentie voor de OHRA Extra Buitenland.
 - b. Premiebetaling per maand is alleen mogelijk als u OHRA machtigt om de premie automatisch te incasseren.
 - c. Als u de premie per kwartaal of per jaar betaalt, krijgt u van OHRA korting op de premie.
 - d. Bij wijziging van de OHRA Extra Buitenland wordt uw premie opnieuw berekend waarbij de verschuldigde premie wordt gebaseerd op het aantal dagen dat nog resteert in het desbetreffende kalenderjaar.
 - e. In geval van overlijden van een verzekerde vindt verrekening van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
 - f. U mag de premie niet verrekenen met van OHRA te ontvangen uitkeringen of premierestitutie.

3. Beëindiging collectieve zorgverzekering

Als de collectieve contractant het collectief contract heeft beëindigd of als u niet meer kunt deelnemen aan het collectieve contract, vervallen de eventuele met het collectieve contract samenhangende premiekorting en/of eventuele collectieve afspraken. De OHRA Extra Buitenland wordt dan op individuele basis voortgezet.

4. Gevolgen van niet tijdige betaling

- a. U dient ervoor te zorgen dat OHRA de (vervolg)premie vóór elke premieervaldag volledig heeft ontvangen. Als u niet tijdig voldoet aan uw verplichting tot het betalen van de volledige premie, zal OHRA u ná de premieervaldag schriftelijk aanmanen. OHRA geeft u een termijn van veertien dagen om alsnog aan uw betalingsverplichtingen te voldoen, onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn géén dekking wordt verleend voor kosten van zorg ontstaan na genoemde betalingstermijn van veertien dagen. U blijft de premie verschuldigd aan OHRA. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop OHRA het volledige verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen. U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten voor zorg die tijdens de periode van schorsing is verleend.
- b. OHRA heeft bij schorsing van haar verplichtingen wegens wanbetaling of fraude het recht de OHRA Extra Buitenland definitief te beëindigen voor u en voor de overige verzekerde(n), die op uw OHRA Extra Buitenland zijn meeverzekerd zoals bepaald in artikel 3.3 van deze polisvoorwaarden. In deze gevallen wordt u door OHRA schriftelijk op de hoogte gebracht.

OHRA handhaaft de schorsing van de dekking en vergoedt dus geen kosten wanneer OHRA slechts een gedeelte van de verschuldigde bedragen heeft ontvangen. Deze schorsing geldt voor uzelf en voor de overige verzekerde(n), die op de OHRA Extra Buitenland zijn meeverzekerd.

- c. Als u bij OHRA zowel de OHRA Zorgverzekering als de OHRA Extra Buitenland heeft gesloten, zal een gedeeltelijke premiebetaling eerst worden toegerekend aan de OHRA Zorgverzekering.
- d. Als OHRA maatregelen treft tot incasso van haar vordering op u, komen alle kosten van incasso, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor uw rekening.
- e. De achterstallige bedragen worden vermeerderd met de wettelijke rente vanaf de datum dat u in verzuim bent. Van verzuim is sprake als u uw premie niet voldoet binnen de in de aanmaningsbrief gestelde betalingstermijn.

- f. OHRA behoudt zich het recht voor de achterstallige premie te verrekenen met uit te keren schadebetalingen of premierestitutie.

5 Niet tijdige betaling door de collectieve contractant

Bij een collectieve zorgverzekering kan afgesproken zijn, dat de collectieve contractant ervoor zorgt dat OHRA de premie op tijd ontvangt. Ontvangt OHRA de premie niet op tijd, dan wordt u hierover geïnformeerd. U kunt dan alsnog zelf de premie voldoen. Als u niet binnen de door OHRA gestelde termijn betaalt, zal OHRA overgaan tot schorsing van haar verplichtingen op grond van de OHRA Extra Buitenland en zal zij uiteindelijk overgaan tot beëindiging van deze verzekering.

6. Assurantiebelasting

Als OHRA over de verzekeringspremies belasting moet afdragen, dan zal OHRA deze bij u in rekening brengen. U bent verplicht deze belastingen binnen de door OHRA gestelde termijn te voldoen. Als u niet tijdig geheel voldoet aan de verplichting tot betaling, zal dit leiden tot schorsing van de dekking of beëindiging van de verzekering zoals bepaald in artikel 4.4 van deze polisvoorwaarden.

Artikel 5

Wanneer kunnen uw premie en/of voorwaarden worden aangepast?

OHRA heeft het recht om de voorwaarden en/of premie voor de OHRA Extra Buitenland en bloc te herzien. OHRA stelt u vóór de ingangsdatum van de voorgenomen wijziging(en) schriftelijk hiervan op de hoogte. U heeft het recht de OHRA Extra Buitenland op te zeggen per de ingangsdatum van de wijziging, en in ieder geval gedurende zes weken nadat OHRA u de wijziging heeft meegedeeld. U heeft dit recht niet als de wijziging een premieverlaging of een verruiming of verbetering van de voorwaarden inhoudt. U heeft het recht ook niet als sprake is van premiewijzigingen op grond van leeftijd van verzekerden en voor premie- en/of voorwaardenwijzigingen die rechtstreeks voortvloeien uit een wettelijke bepaling.

In geval van opzegging wordt de aanvullende zorgverzekering per de ingangsdatum van de wijziging(en) beëindigd. De eventueel betaalde premie over de niet verstreken periode wordt dan door OHRA aan u gerestitueerd. Als OHRA geen tijdige schriftelijke opzegging van u heeft ontvangen, wordt de aanvullende zorgverzekering voortgezet volgens de nieuwe voorwaarden en/of de nieuwe premie.

Artikel 6

Wat moet u doen om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten?

1. Uw verplichtingen

Om in aanmerking te komen voor vergoeding van kosten bent u verplicht:

- a. bij opname in een ziekenhuis buiten Nederland contact op te nemen met de OHRA Hulpdienst.
Telefoonnummer + 31(0)20 664 45 31.
- b. medewerking te verlenen aan OHRA, de medisch adviseur of hen die met de controle belast zijn bij het verkrijgen van alle gewenste informatie.

- c. de medisch adviseur en de betrokken zorgverlener op verzoek te machtigen alle medische informatie uit te wisselen en de behandelend zorgverlener te machtigen de reden van behandeling bekend te maken aan de medisch adviseur. Als een zorgverlener en/of zorginstelling toestemming vraagt voor de vergoeding van kosten voor een medische behandeling, bent u verplicht medewerking te verlenen aan de medisch adviseur teneinde rechtstreeks medische informatie bij de betrokken zorgverlener en/of zorginstelling in te winnen. Dit uitsluitend voor zover dat noodzakelijk is voor de beoordeling van het verzoek tot vergoeding van kosten voor zorg.
- d. OHRA zo snel mogelijk met een daarvoor bestemd aangifteformulier in kennis te stellen van kosten voor zorg die het gevolg zijn van een ongeval of andere gebeurtenissen die mogelijk verhaalbaar zijn op een aansprakelijke derde. U kunt het aangifteformulier telefonisch opvragen bij OHRA. Telefoonnummer + 31 26 400 48 48. Hierbij bent u verplicht OHRA alle medewerking te verlenen deze kosten te verhalen en alles na te laten wat de verhaalsmogelijkheden van OHRA kan schaden.
- Als u de verplichtingen in dit artikel niet nakomt, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van OHRA hierdoor zijn geschaad.

2. Meldingsplicht

U bent verplicht alle gebeurtenissen en/of wijzigingen die voor de OHRA Extra Buitenland van belang kunnen zijn binnen 30 dagen aan OHRA te melden. U kunt hierbij denken aan:

- verhuizing;
- echtscheiding;
- geboorte of adoptie;
- overlijden;
- het niet meer verzekeringplichtig zijn op grond van de Zorgverzekeringswet;
- aanvang of beëindiging van de deelname aan een collectief contract.

Als u niet voldoet aan deze meldingsplicht, vervalt ieder recht op uitkering voor zover de redelijke belangen van OHRA hierdoor zijn geschaad. Bovendien heeft u tot de dag, waarop OHRA de mededeling van de wijziging heeft ontvangen, geen recht op een eventuele vermindering of terugbetaling van de premie.

3. Vergoeding gedurende looptijd OHRA Extra Buitenland

U heeft - met inachtname van deze polisvoorwaarden - recht op vergoeding van kosten voor zorg voor zover de kosten zijn gemaakt tijdens de periode waarin de OHRA Extra Buitenland van kracht is. Hierbij is de behandel- of leveringsdatum bepalend, niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. In het geval dat de behandeling in Nederland plaatsvindt en de nota betrekking heeft op een DBC worden de kosten alleen vergoed als de aanvangsdatum van de DBC binnen de looptijd van de OHRA Extra Buitenland valt.

4. Grondslag van de vergoeding Zorg in Nederland

Kosten van medische zorg in Nederland vergoedt OHRA op basis van het door of namens OHRA met de zorgverlener overeengekomen tarief. Als geen tarief is overeengekomen vergoedt OHRA de kosten tot maximaal het op grond van de WMG vastgestelde tarief. Als voor een zorgvorm geen WMG-tarief geldt of als met de desbetreffende zorgverlener geen bedrag is overeengekomen, vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor Nederland geldende marktconforme bedrag.

Zorg buiten Nederland

Kosten van medische zorg in een ander land dan Nederland vergoedt OHRA tot maximaal de in dat land van toepassing zijnde wettelijk vastgestelde tarieven. Als voor een zorgvorm geen wettelijk tarief is vastgesteld vindt vergoeding plaats tot maximaal het voor het desbetreffende land geldende marktconforme bedrag.

Voorwaarde:

Vergoeding vindt plaats in Nederlands wettig betaalmiddel op basis van de dagkoers in Nederland ten tijde van de datum van de medische behandeling.

Voorzover van het bovenstaande wordt afgeweken, wordt dit vermeld in het artikel 10 van deze polisvoorwaarden bij het specifieke vergoedingsonderdeel.

Tip

Let op

Onderstaande richtlijnen zijn belangrijk voor u:

- gebruik altijd het OHRA declaratieformulier;
- gebruik de bijbehorende retourenvelop;
- stuur alleen originele nota's in. U ontvangt deze niet retour. Maak, voordat u de nota's instuurt, kopieën voor uw eigen administratie;
- nota's dienen zo gespecificeerd te zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt welke vergoeding OHRA moet verlenen op basis van de omvang van de dekking;
- controleer altijd of de vermelde behandelingen en data op de nota's juist zijn;
- hebben de kosten betrekking op een ongeval, geef dit dan duidelijk aan op het declaratieformulier;
- verstuur de nota's uiterlijk binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt.

5. Uitkering aan u of aan een zorgverlener

- a. OHRA keert de vergoeding aan u uit op het bij OHRA bekende Nederlandse rekeningnummer.
- b. Als OHRA met een instelling of zorgverlener rechtstreekse betaling is overeengekomen, is OHRA bevoegd om rechtstreeks aan de desbetreffende instelling of zorgverlener uit te keren.
- c. Als OHRA rechtstreeks aan een instelling of zorgverlener heeft uitgekeerd, is OHRA gerechtigd de kosten waarvoor een maximum vergoeding of eigen risico geldt, onterechte voorschotten of onterechte betalingen met u te verrekenen of van u terug te vorderen. Voldoet u niet aan het verzoek van OHRA tot terugbetaling van genoemde kosten, dan kan dit uiteindelijk leiden tot beëindiging of schorsing van de dekking zoals bedoeld in artikel 4.4 van deze polisvoorwaarden. OHRA zal u hiervan schriftelijk op de hoogte stellen.

6. Verjaring

Als OHRA uw verzoek om vergoeding van gedeclareerde kosten voor zorg geheel of gedeeltelijk afwijst, zal OHRA u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen. In geval van afwijzing verjaart uw rechtsvordering op OHRA door verloop van twaalf maanden. Om te voorkomen dat uw vordering op OHRA verjaart, kunt u OHRA schriftelijk meedelen dat u uitdrukkelijk aanspraak maakt op uitkering. Ook het instellen van een rechtsvordering tegen OHRA voorkomt dat uw vordering op OHRA verjaart.

7. Samenloop met andere verzekeringen

Als u aanspraak kunt maken op vergoeding van schade, kosten, voorzieningen in natura en hulpverlening op grond van:

- enig andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of
- enige wet of andere voorziening is de OHRA Extra Buitenland pas in de laatste plaats geldig.

Dan zullen alleen die schade, kosten, voorzieningen in natura en hulpverlening voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop u elders aanspraak zou kunnen maken.

Als u naast de OHRA Extra Buitenland een reisverzekering heeft gesloten die vergoeding biedt voor geneeskundige kosten, dan verleent deze zorgverzekering voor die geneeskundige kosten geen vergoeding. Deze vergoedingsuitsluiting is opgenomen in verband met een mogelijke na-u-clausule in de voorwaarden van bedoelde reisverzekering.

Deze zorgverzekering verleent wel vergoeding volgens de geldende polisvoorwaarden voor de geneeskundige kosten waarvoor de reisverzekering geen dekking biedt.

Artikel 7

Wanneer krijgt u geen uitkering?

1. Geen aanspraak op vergoeding van kosten

U heeft geen recht op vergoeding van kosten

1. bij het ontbreken van een medische noodzaak met inachtneming van het gestelde in artikel 10 van deze polisvoorwaarden;
2. voor behandeling en opname in een privé-kliniek tenzij vooraf schriftelijke toestemming door de OHRA Hulpdienst is verleend;
3. als gevolg van niet nagekomen afspraken (no-showtarief);
4. die verband houden met vormverbeterende en/of aspectveranderende behandeling van het uiterlijk, tenzij sprake is van:
 - verminking door een ongeval of ziekte;
 - ernstige misvormingen, direct bij de geboorte aanwezig en geconstateerd;
5. voor alternatieve geneeswijzen en alternatieve middelen;
6. voor (aanstellings)keuringen, attesten en vaccinaties tenzij in deze polisvoorwaarden anders is bepaald;
7. voor een kraampakket en/of benodigdheden ten behoeve van de verloskundige zorg;
8. zorg die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel ondoelmatig is;
9. in geval van schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, zoals bepaald in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht;
10. voor schade als gevolg van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:
 - a. terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - b. handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;
 - c. 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.

2. Schending van de mededelingsplicht of fraude

U kunt geen aanspraak maken op vergoeding van kosten in het geval dat u uw mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft geschonden of door of namens u een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven, vervalste of misleidende stukken zijn ingediend of een onjuiste opgave is gedaan, of anderszins is gehandeld met het opzet OHRA te misleiden. In die gevallen vervalt ieder recht op uitkering. Voor zover al uitkeringen zijn gedaan, worden deze kosten van u teruggevorderd. Tevens zal OHRA uw gegevens registreren in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH).

Artikel 8

Wat te doen bij een geschil?

1. U bent het niet eens met een beslissing van OHRA

- a. Als u het niet eens bent met een door OHRA, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kunt u OHRA verzoeken deze beslissing te heroverwegen. U dient een dergelijk verzoek eerst te richten aan de betrokken contactpersoon. Komt u met de contactpersoon niet tot overeenstemming, dan kunt u zich wenden tot de manager en directie van OHRA;
- b. Als OHRA op uw klacht of het verzoek tot heroverweging niet binnen 30 dagen na ontvangst van uw klacht of uw verzoek reageert of als OHRA gemotiveerd aangeeft haar oorspronkelijke beslissing te handhaven, kunt u zich wenden tot de bevoegde rechter;
- c. In afwijking van artikel 8.1 b van deze polisvoorwaarden kunt u een klacht of een geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Binnen de SKGZ is de Geschillencommissie Zorgverzekeringen belast met de behandeling van geschillen op het gebied van de verzekerde prestaties van de zorgverzekering en behandelt de Ombudsman Zorgverzekeringen onder andere klachten op het gebied van het uitblijven van een heroverweging en bejegening.

Meer informatie

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
Postbus 291
3700 AG Zeist
Telefoonnummer **+31 (0)30 698 83 60**
Faxnummer **+ 31 (0)30 698 83 99**

2. Is Nederlands recht van toepassing?

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 9

Verwerking persoonsgegevens

1. 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:

- a. het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van het voorbereiden, het aangaan, de uitvoering en beëindiging van overeenkomsten. Hieronder vallen onder meer de verwerkingen van persoonsgegevens 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. Ten slotte vallen hieronder het afhandelen van transacties en ook het bemiddelen bij volgende transacties of verzoeken die voortkomen uit eerdere dienstverlening zoals declaraties of tussentijdse beëindiging. Ook valt hieronder het ter beschikking stellen van naam en adresgegevens van verzekerde(n) door OHRA aan derden ten behoeve van de controle op verzekeringsgerechtigdheid en/of voor de declaratieverwerking relevante informatie;
- b. het verwerken van persoonsgegevens ten behoeve van managementinformatie, product- en dienstontwikkeling en het bepalen van het algemene beleid of andere activiteiten ter ondersteuning van de bedrijfsvoering;bedrijfsvoering;
- c. het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- d. het verwerken van persoonsgegevens ter voorkoming en ter afhandeling van fraude, waaronder het verstrekken van informatie over declaraties en tussentijdse beëindiging binnen de branche en gerechtelijke instanties;
- e. het behandelen van geschillen en het doen uitoefenen van accountantcontrole;
- f. 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.

Bijzonderheid:

Als u niet wenst dat OHRA uw persoonsgegevens verwerkt om u te informeren over producten en diensten van OHRA, dan kunt u dat OHRA laten weten. U kunt dit doen via

www.ohra.nl of hiervoor contact opnemen met OHRA.

Telefoonnummer **+31 (0)26 400 48 48**.

2. In veel gevallen heeft OHRA gegevens betreffende uw gezondheid nodig. Deze worden extra zorgvuldig verwerkt. De medisch adviseur is verantwoordelijk voor de juiste verwerking van grote delen daarvan. Gegevens die onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur worden verwerkt, worden alleen aan andere medewerkers van OHRA verstrekt als zij tot de functionele eenheid van de medisch adviseur behoren en voor zover zij de gegevens voor de uitvoering van hun werkzaamheden nodig hebben. De medewerkers van deze functionele eenheid werken altijd onder directe verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. Zij hebben dezelfde geheimhoudingsplicht als de medisch adviseur uit hoofde van zijn/haar medisch beroepsgeheim.
3. U heeft de mogelijkheid tot inzage en eventueel tot correctie van uw persoonsgegevens. U kunt hiertoe onder bijsluiting van een kopie van een geldig legitimatiebewijs een schriftelijk verzoek

richten aan de privacycoördinator van OHRA (Postbus 29677, 2502 LR Den Haag). Ook voor vragen kunt u zich schriftelijk wenden tot de privacycoördinator.

4. Als u een klacht heeft over de verwerking van uw persoonsgegevens kunt u zich richten tot de privacycoördinator van OHRA, zie hiervoor onder lid 3 van dit artikel. Als uw klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kunt u uw klacht ter bemiddeling voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG te Zeist, telefoonnummer +31 030 698 83 60 of per fax +31 30 698 82 453 99. Dit dient u binnen één jaar te doen, nadat u het standpunt van OHRA heeft vernomen.
5. Voor meer informatie over de omgang met uw persoonsgegevens, kunt u ook het privacy-statement van OHRA op www.ohra.nl raadplegen.

Artikel 10

Vergoedingen

1. Algemeen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een zorgverlener of zorginstelling in uw woonland of Nederland als de zorg volgens de polisvoorwaarden van de OHRA Extra Buitenland voor vergoeding in aanmerking komt. Vergoeding van kosten vindt uitsluitend plaats als de kosten niet worden vergoed vanuit een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet of de AWBZ.

Medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg als hiervoor een medische noodzaak bestaat naar het oordeel van de medisch adviseur. Deze voorwaarde geldt niet het bepaalde in artikel 10.3 van deze polisvoorwaarden.

2. Aanvulling op de OHRA Zorgverzekering

De vergoeding van kosten voor zorg in een land buiten Nederland bedraagt op grond van de OHRA Zorgverzekering ten hoogste 100% van de kosten, die zouden zijn vergoed als de zorg in Nederland zou zijn verleend. Op grond van de OHRA Extra Buitenland heeft u recht op vergoeding van kosten in uw woonland, die op grond van deze maximering voor uw rekening (zouden) blijven. Kosten, die op grond van de OHRA Zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, terwijl zij op grond van de voorwaarden van een zorgverzekering bij een andere maatschappij voor eigen rekening blijven, worden niet vergoed door de OHRA Extra Buitenland.

De hoogte en omvang van de vergoeding op grond van de OHRA Extra Buitenland wordt bepaald aan de hand van de omvang van de vergoeding van de OHRA Zorgverzekering. Voor ziekenhuisopname vergoedt OHRA maximaal het verschil tussen de vergoeding op grond van de OHRA Zorgverzekering en het in het betreffende land van toepassing zijnde tarief voor Semi-Private.

Voorbeeld

U moet in uw woonland een operatie ondergaan. De kosten van deze operatie bedragen € 4.500,- terwijl in Nederland een vergelijkbare operatie € 4.000,- euro zou kosten. Met de OHRA Extra Buitenland krijgt u € 500,- vergoed.

Uitsluitingen:

U heeft geen recht op vergoeding van:

- kosten die geen verstrekkingsonderdeel van de OHRA Zorgverzekering uitmaken of die worden vergoed uit hoofde van een andere zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet;
- kosten die voor eigen rekening blijven op grond van eigen bijdragen, eigen risico en/of gemaximeerde vergoedingen in de OHRA Zorgverzekering;
- kosten, die de wettelijke vastgestelde tarieven van het betreffende land te boven gaan. Indien er geen wettelijk tarief is vastgesteld, vergoedt OHRA het verschil tussen de vergoeding op grond van de OHRA Zorgverzekering en het marktconforme bedrag.

3. Preventie**a. inentingen en immunisatie**

U heeft recht op volledige vergoeding van:

- Hepatitis B-immunisatie in verband met besmettingsgevaar binnen het gezins- of duurzame samenlevingsverband;
- inenting van pasgeborenen tegen hepatitis B als de moeder draagster is van het virus;
- immunisatie in verband met zwangerschap;
- anti-griepinjecties.

b. vaccinaties en preventieve geneesmiddelen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met een (vakantie)reis naar een land met een verhoogd risico op een ziekte. OHRA vergoedt maximaal: € 250,- per kalenderjaar.

c. onderzoeken

U heeft één keer per kalenderjaar recht op vergoeding van kosten voor:

- cholesteroltest door een arts;
- elektrocardiogram (ECG);
- onderzoek van hart- en bloedvaten.

Uitsluiting

De kosten van een total body scan en hiermee vergelijkbare onderzoeken worden niet vergoed.

4. Sterilisatie

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor sterilisatie.

Voorwaarde:

De behandeling wordt uitgevoerd door een huisarts in de huisartspraktijk of een medisch-specialist in een ziekenhuis.

5. Ongedaan maken sterilisatie

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor het ongedaan maken van een ondergane sterilisatie.

Voorwaarde:

De behandeling wordt uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis.

6. Second opinion

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het raadplegen van een andere medisch-specialist in uw woonland of Nederland als de behandelend medisch-specialist een ingrijpende medische behandeling heeft voorgesteld.

7. Fysiotherapie

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor behandelingen door een fysiotherapeut.

Voorwaarde:

De kosten van fysiotherapie worden uitsluitend vergoed als bij de nota een verklaring van de behandelend arts wordt meegestuurd, waarop de indicatie is vermeld. Uit de indicatie moet blijken dat er een medische noodzaak voor de behandeling is.

Uitsluitingen:

De volgende kosten worden niet vergoed:

- cursussen rondom bevalling;
- sportmassage;
- arbeids- en bezigheidstherapie;
- therapie die alleen gegeven wordt om de conditie door middel van training te bevorderen.

Meer informatie

Gaat u naar een fysiotherapeut in Nederland, raadpleeg dan voor de adressen van de door OHRA gecontracteerde fysiotherapeuten www.ohra.nl. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer + 31 (0)26 400 48 48.

8. Mondzorg**Voor verzekerden jonger dan 18 jaar**

U heeft recht op vergoeding van kosten voor orthodontische behandeling door een tandarts of een orthodontist. OHRA vergoedt maximaal € 2.500,-. De vergoeding is eenmalig gedurende de periode dat u bij OHRA een (aanvullende) zorgverzekering heeft.

9. Psychologische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kortdurende eerstelijnspsychologische zorg vanaf de 9e zitting te verlenen door een vrijgevestigde eerstelijns-, klinisch of gezondheidszorgpsycholoog. OHRA vergoedt maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

Voorwaarden:

- De eerstelijnspsychologische zorg wordt uitsluitend vergoed als sprake is van een verlenging van eerstelijnspsychologische zorg waarvan de kosten zijn vergoed op grond van de OHRA Zorgverzekering;
- De eerstelijnspsychologische zorg moet onderdeel uitmaken van een behandelplan waaruit het kortdurende karakter van de zorg blijkt. Dat wil zeggen dat met een klachtgerichte benadering wordt gestreefd naar een totale behandelingsduur van 10 à 12 zittingen. Als de verwachting is dat de behandeling langer gaat duren omdat de klachten ernstiger zijn, wordt u doorgaans verwezen naar een andere instantie in de 'tweede lijn' (bijvoorbeeld psychotherapeut of poliklinische psychiatrie). OHRA is bevoegd het hierboven genoemde behandelplan op te vragen.

Uitsluitingen:

- Kosten voor behandelingen die gerelateerd zijn aan onderwijs en/of scholing worden niet vergoed.
- Kosten van onderhoudstherapie worden niet vergoed.

Bijzonderheid:

Gaat u naar een psycholoog in Nederland, raadpleeg dan voor de adressen van door OHRA gecontracteerde psychologen www.deltalloyd.nl/gezondheid. Heeft u geen toegang tot internet, dan kunt u contact opnemen met OHRA. Telefoonnummer +31 26 400 48 48.

10. Logeerfaciliteit

Overnachtingstehuis voor ouders

Voor verzekerden jonger dan 18 jaar

De verzekerde jonger dan 18 jaar heeft recht op vergoeding van kosten voor verblijf van zijn ouder(s):

- in een overnachtingstehuis bij een ziekenhuis, als hij/zij in het ziekenhuis is opgenomen voor een ingrijpende behandeling;
 - in een kinderspice als hij/zij daar moet verblijven.
- OHRA vergoedt maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.

11. Ziekenvervoer

Taxivervoer of eigen vervoer

U heeft recht op volledige vergoeding van kosten voor ziekenvervoer per taxi of per eigen auto naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, bij opname in of ontslag uit dat ziekenhuis. De vergoeding voor vervoer per eigen auto bedraagt € 0,24 per kilometer.

Uitsluitingen:

- De kosten van vervoer bij weekend-, vakantieverlof of resocialisatie worden niet vergoed.
- De kosten van openbaar vervoer komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Voorwaarde:

De behandelend arts vindt het vervoer per openbaar vervoermiddel om medische redenen onverantwoord.

12. Buitenland

a. Medische zorg buiten uw woonland of Nederland

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg door een zorgverlener of zorginstelling buiten uw woonland of Nederland als de zorg volgens de voor u geldende polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt. De vergoeding voor medische kosten in uw woonland of in Nederland bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, die volgens de dekking van de OHRA Zorgverzekering Buitenland zouden zijn vergoed als de zorg in Nederland of uw woonland zou zijn verleend.

Uitsluiting:

Kosten van vervoer naar, in en vanuit het buitenland worden niet vergoed.

Voorwaarde:

In geval van ziekenhuisopname moet vooraf contact worden opgenomen met de OHRA Hulpdienst.

b. Acute medische zorg tijdens vakantie en/of zakenverblijf in het buitenland

1. Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten het woonland of Nederland voor een periode korter dan twaalf maanden heeft u recht op volledige vergoeding van zorgkosten als de zorg volgens de geldende polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komt.

In geval van opname in een ziekenhuis dient u direct contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst zoals vermeld onder lid 2 van dit artikel.

Voorwaarden:

- Er is sprake van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp;
- Er is sprake van medische zorg, die redelijkerwijze niet de voorzien was bij vertrek uit het woonland of Nederland.

2. Hulpverlening

Bij een vakantie en/of zakelijk verblijf buiten het woonland en Nederland voor een periode korter dan 12 maanden heeft u recht op verschillende vergoedingen, diensten en bemiddeling van de OHRA Hulpdienst als zich tijdens uw verblijf in het buitenland een onvoorziene gebeurtenis voordoet. De OHRA Hulpdienst kiest voor de uitvoering van de hulpverlening, voor zover mogelijk, telkens in alle redelijkheid die oplossing die uit economisch oogpunt het meest verantwoord is. De OHRA Hulpdienst bepaalt de concrete inhoud en omvang van de hulpverlening. Als de hulpverlening verband houdt met medische aspecten, brengt het medisch team van de OHRA Hulpdienst zonodig bindend advies uit.

Tip

Let op

Om voor hulpverlening in aanmerking te komen bent u verplicht:

- altijd eerst telefonisch contact op te (laten) nemen met de OHRA Hulpdienst. Telefoonnummer +31 20 664 45 31;
- volledige medewerking te verlenen aan de hulpverlening en zich strikt te houden aan de aanwijzingen van de OHRA Hulpdienst en de hulpverleners ter plaatse;
- nota's van de OHRA Hulpdienst voor diensten en/of kosten, waarop volgens deze voorwaarden geen recht bestaat, binnen 30 dagen na dagtekening van de nota's te betalen aan de OHRA Hulpdienst. U heeft recht op vergoeding en/of bemiddeling van de hierna vermelde hulpverleningsonderdelen.

a. Repatriëring en medische bijstand bij ernstige ziekte of een ernstig ongeval

1. U heeft recht op vergoeding van kosten voor repatriëring, inclusief noodzakelijke medische begeleiding naar het woonland of naar Nederland, als medisch noodzakelijke zorg voor een ernstige aandoening niet, niet adequaat of niet tijdig in de regio van uw verblijfplaats buiten het woonland kan worden geboden, terwijl die medische zorg wel adequaat en tijdig in een ziekenhuis in het woonland of in Nederland kan worden geboden. Bij ernstige ziekte of ongeval in een ander land dan het woonland belt of laat de verzekerde bellen naar de OHRA Hulpdienst in Nederland. Indien de artsen van de OHRA Hulpdienst het vervoer van de verzekerde naar een beter of meer gespecialiseerd ziekenhuis resp. het repatriëren voorstellen, dan zal de OHRA Hulpdienst zich hiermee belasten. In geval van repatriëring zal de verzekerde naar keuze vervoerd worden naar het woonland of naar Nederland. In geval van meerdere nationaliteiten geldt het land dat vermeld is op het aanvraagformulier. Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval dient de goedkeuring van het medisch team van de OHRA Hulpdienst vooraf te gaan aan het transport. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van deze hulpverlening vergoed;
2. Bij ernstige ziekte of ongeval in het woonland is repatriëring naar Nederland mogelijk indien de medische noodzaak hiervoor aanwezig is en behandeling en/of onderzoek in het woonland niet mogelijk is. Indien naar het oordeel van de artsen van de OHRA Hulpdienst behandeling in het

vaderland medisch noodzakelijk is, zal de OHRA Hulpdienst zich met de repatriëring belasten.

Uitsluitend medische redenen worden in aanmerking genomen bij de keuze van het vervoermiddel. In elk geval dient de goedkeuring van het medisch team van de OHRA Hulpdienst vooraf te gaan aan het transport.

b. Repatriëring van verzekerde kinderen

De OHRA Hulpdienst belast zich met de repatriëring van de verzekerde kinderen beneden de 16 jaar naar het land als bedoeld onder lid a.1. van dit artikel, wanneer degenen, die er in het buitenland zorg voor dragen hiertoe, tengevolge van ziekte of ongeval, niet in staat zijn. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van de hulpverlening vergoed.

c. Repatriëring na overlijden

Bij overlijden van een verzekerde belast de OHRA Hulpdienst zich met alle formaliteiten ter plaatse en met het transport van het stoffelijk overschot naar het land zoals bedoeld onder lid a.1 van dit artikel. Wordt hiervan geen gebruik gemaakt, dan bestaat recht op vergoeding van de begrafeniskosten ter plaatse en van de kosten van vervoer van familieleden in de 1e graad c.q. met verzekerde duurzaam samenlevend persoon, tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn gemoed met het vervoer van het stoffelijk overschot naar de woonplaats en met een maximum van € 6.000,-. Naast het organiseren van de hulpverlening worden ook de kosten van deze hulpverlening vergoed, met dien verstande, dat uitsluitend de kosten van de verzorging van de overledene, transportkist en het vervoer voor vergoeding in aanmerking komen.

d. Redding en berging

U heeft recht op vergoeding van kosten voor het regelen en voor redding en berging door een bevoegde instantie tot maximaal € 10.000,- per gebeurtenis.

e. Vergoeding van telecommunicatiekosten

U heeft recht op vergoeding van kosten voor telecommunicatie met de OHRA Hulpdienst. OHRA vergoedt maximaal € 350,- per verzekerde per kalenderjaar.

f. Reisarts

U heeft recht op direct medisch advies door het Medisch Team van de OHRA Hulpdienst voorafgaande aan en/of tijdens uw verblijf in het buitenland.

Meer informatie

Het medisch team van de OHRA Hulpdienst is 24 uur per dag bereikbaar, ook in het weekend.

Telefoonnummer: **+31 20 664 45 31**.

Uitsluiting op artikel 10.12.b.2 van deze polisvoorwaarden:

- Kosten van hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking waarvoor u vóór aanvang van de reis al in het buitenland onder behandeling was worden niet vergoed;
- Kosten van hulpverlening die nodig is door een gebeurtenis die verband houdt met een ziekte, aandoening of afwijking die u in het buitenland wilt laten behandelen worden niet vergoed.

Artikel 11

OHRA Tandarts Buitenland (indien meeverzekerd)

1. Algemeen

De vergoeding van kosten voor tandheelkundige behandelingen geldt per verzekerde per kalenderjaar.

2. Vergoedingen

Voor verzekerden vanaf 22 jaar

U heeft recht op vergoeding van kosten voor alle tandheelkundige behandelingen door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist.

De vergoeding is inclusief techniekkosten.

OHRA vergoedt maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.

Uitsluiting:

Kosten van orthodontische behandelingen worden niet vergoed.

Artikel 12

Begripsomschrijvingen

Hierna vindt u omschrijvingen van begrippen uit deze polisvoorwaarden.

arts

iemand die, overeenkomstig de in het desbetreffende land geldende regelgeving, bevoegd is de geneeskunde uit te oefenen;

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

buitenland

ieder ander land dan het woonland en Nederland;

collectieve contractant

een rechtspersoon, waarmee ten behoeve van de aangesloten deelnemers een contract is aangegaan voor het afsluiten van deze zorgverzekering;

DBC

Diagnose Behandeling Combinatie: Een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen;

eigen bijdrage

de bijdrage in de kosten van vergoedingen die de verzekerde verschuldigd is op grond van de zorgverzekering;

en bloc

herziening van de voorwaarden en/of premie van dezelfde soort als deze zorgverzekering voor alle verzekerden op wie de voorwaarden en/of premie van toepassing zijn;

farmaceutische zorg

de van overheidswege toegelaten medicijnen, op voorschrift van de behandelend medisch-specialist of huisarts betrokken en voorgeschreven voor de geregistreerde indicatië(s), voor zover deze niet geacht kunnen worden te voorzien in de dagelijkse behoeften, zoals voedings- en versterkende middelen;

fysiotherapeut

zie zorgverlener(s);

huisarts

zie zorgverlener(s);

kwaadwillige besmetting

het buiten het kader van artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht genoemde vormen van molest (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

medisch adviseur

de arts, die OHRA in medische aangelegenheden adviseert;

medische noodzaak

de noodzaak van onderzoek, verpleging of behandeling voor zover u hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen dit ter beoordeling van de medisch adviseur en waarbij deze zorg door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden;

medisch-specialist

een van overheidswege erkende specialist, volgens medische normen algemeen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven;

mondhygiënist

zie zorgverlener(s);

OHRA

OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., gevestigd te Arnhem, Rijksweg West 2, KvK 09067645. De administratie van deze verzekering wordt uitgevoerd door OHRA Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Den Haag, Johanna Westerdijkplein 1;

orthodontist

zie zorgverlener(s);

polisblad

de akte waarin tussen een verzekeringnemer en een zorgverzekeraar gesloten zorgverzekering is vastgelegd;

preventieve maatregelen

van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden, of indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt, de gevolgen daarvan te beperken;

Semi-Private

ziekenhuisaccommodatie waarbij u met minimaal twee personen op één kamer wordt verpleegd;

tandarts

zie zorgverlener(s);

tandprotheticus

zie zorgverlener(s);

terrorismisme

gewelddadige handelingen en/of gedragingen, begaan buiten het kader van één van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van

molest, in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks, al dan niet in enig organisatorisch verband, is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken;

u

u en/of de overige verzekerde(n), ten behoeve van wie u een zorgverzekering hebt afgesloten;

verloskundige

zie zorgverlener(s);

verzekerde(n)

de op het polisblad als verzekerde vermelde perso(o)n(en) wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg door een zorgverzekering wordt gedekt;

verzekeringnemer

een persoon die met een zorgverzekeraar een zorgverzekeringsovereenkomst heeft gesloten;

WMG

Wet marktordening gezondheidszorg;

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. Hieronder wordt in elk geval niet verstaan een verpleeginrichting, kuur-, herstellings- of rustoord, internaat, dagverblijf voor gehandicapten, vakantiekolonie, privé-kliniek/zelfstandig behandelcentrum en dergelijke;

zorgverlener

een zorgverlener die als zodanig geregistreerd staat bij een bevoegde overheidsinstantie;

zorgverzekering

een tussen OHRA en een verzekeringnemer gesloten schadeverzekering wat betreft geneeskundige hulp ten behoeve van een verzekerde;

Zorgverzekeringswet

de wet die u verplicht zich te verzekeren voor geneeskundige zorg. De Zorgverzekeringswet zorgt ervoor dat iedereen die rechtmatig in Nederland woont of die in het buitenland woont en in Nederland loonbelasting betaalt, voor deze zorg verzekerd is.

