



Ziektekostenverzekering Voorwaarden ZK 0201

Inhoudsopgave

De polisvoorwaarden zijn als volgt ingedeeld:

Algemeen (artikel 1 t/m 17)

Hier zijn opgenomen de algemene bepalingen welke op de overeenkomst van toepassing zijn.

De volledige ziektekostendekking (artikel 18)

Dit artikel regelt welke ziektekosten voor vergoeding in aanmerking komen.

Internationaal Service Certificaat (artikel 19)

Dit artikel regelt het recht op dienstverlening in het buitenland.

Algemeen

- Art. 1 Grondslag van de verzekering
- Art. 2 Omschrijving van de begrippen
 - Zwolsche Algemeene
 - Verzekeringnemer
 - Verzekerde
 - Eigen risico
 - Alternatieve geneeskunde
 - Arts
 - AWBZ
 - Geneesmiddel
 - Inrichting
 - Kaakchirurg
 - Kunst- en hulpmiddelen
 - Orthodontist
 - Tandarts
 - Tandheelkundig Centrum
 - Verbandmiddel
 - Verloskundige
- Art. 3 Aanvang, duur en einde van de verzekering
- Art. 4 Premiebetaling
- Art. 5 Premierestitutie
- Art. 6 Algemene bepalingen
 - 1. Kalenderjaar
 - 2. Eigen risico
 - 3. Vergoedingsperiode
 - 4. Vrije keus
 - 5. Hogere verpleegklasse
 - 6. Lagere verpleegklasse
 - 7. Kinderen
- Art. 7 Verzekeringsgebied
- Art. 8 Uitsluitingen
 - 1. Molest
 - 2. Andere Verzekeringen
- Art. 9 Verplichtingen
- Art. 10 Vaststelling van het recht op vergoeding
- Art. 11 Leeftijd, premie, eigen risico
- Art. 12 Herziening van tarieven en/of voorwaarden
- Art. 13 Adres
- Art. 14 Geschillen
- Art. 15 Vervaltermijn
- Art. 16 Verjaringstermijn
- Art. 17 Regeling informatievoorziening

De volledige ziektekostendekking

- Art. 18 Omvang van de dekking
 - A Ziektekosten
 - A.1 Arts
 - A.2 Onderzoek, behandeling, verpleging
 - a. Opneming
 - b. Opneming in een niet erkende inrichting
 - c. Zorgbemiddeling
 - d. Thuisverpleging
 - e. Nierdialyse
 - f. Preventie
 - g. Lidmaatschap patiëntenvereniging en regionale kruisorganisatie
 - h. Overige behandelingen
 - 1. Alternatieve geneeskunde
 - 2. Reguliere geneeskunde
 - A.3 Kunst- en hulpmiddelen
 - A.4 Vervoer
 - A.5 Verloskundige, kraamzorg
 - A.6 Vaste geboorteutkering
 - A.7 Verblijfskosten ouder
 - A.8 Kinderopvang
 - A.9 Orgaantransplantatie
 - B Tandheelkundige hulp
 - B.1 Kaakchirurg
 - B.2 Parodontologie
 - B.3 Orthodontie
 - B.4 Bijzondere gevallen
 - B.5 Kinderen
 - C Uitsluitingen

Internationaal Service Certificaat

- Art. 19 Omvang van de dekking



Ziektekostenverzekering Voorwaarden ZK 0201

Algemeen

Art. 1 Grondslag van de verzekering

Aan deze verzekeringsovereenkomst liggen ten grondslag de in de verzekeringsaanvraag verstrekte opgave en inlichtingen, alsmede – indien medische keuring heeft plaats gehad – de door de verzekerde bij die keuring verstrekte gegevens.

Verzwijging, alsmede onjuiste of onvolledige beantwoording van door of namens de Zwolsche Algemeene gestelde vragen zijn voor de Zwolsche Algemeene redenen om nietigheid van de verzekering te beroepen. De Zwolsche Algemeene kan echter – in plaats van zich op nietigheid te beroepen – de overeenkomst voortzetten met dien verstande dat, met terugwerken de kracht tot de ingangsdatum, is uitgesloten het recht op vergoeding van ziektekosten die verband houden met ziekten, kwalen of gebreken die verzwegen zijn of waaromtrent een onjuiste of onvolledige opgave is gedaan.

Art. 2 Omschrijving van de begrippen Zwolsche Algemeene

Zwolsche Algemeene Schadeverzekering N.V., statutair gevestigd te Utrecht en kantoorhoudende te Nieuwegein.

Verzekeringnemer

Degene, die de verzekering heeft aangegaan.

Verzekerde

Een van de op het polisblad als zodanig genoemde personen.

Eigen risico

Het op het polisblad als zodanig vermelde bedrag dat per kalenderjaar bij vergoeding van ziektekosten en kosten voor tandheelkundige hulp voor rekening van verzekeringnemer blijft.

Alternatieve geneeskunde

Andere vormen van geneeskunde dan de reguliere.

Arts

Een persoon, die in het land van vestiging door de bevoegde instanties aldaar als arts, huisarts of specialist is erkend.

AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

Geneesmiddel

Een stof, die uitsluitend vervaardigd is om bij in- of uitwendig gebruik, ziekten of de symptomen daarvan te voorkomen en/of te bestrijden.

Onder geneesmiddelen worden niet verstaan schoonheids-, haargroei- en dieetvoedingsmiddelen met uitzondering van polymere, oligomere, mono-mere en modulaire dieetpreparaten indien een verzekerde lijdt aan een ernstige slikstoornis, een ernstige resorptiestoornis, een voedselallergie of een ernstige stofwisselingsstoornis.

Inrichting

Een in het land van vestiging door de bevoegde instanties aldaar erkende inrichting, waarin zieken behandeld en/of ter behandeling verpleegd worden. Onder inrichting wordt ook verstaan een in Nederland door of namens de betrokken minister erkende inrichting, waarin behandeling en/of verpleging wordt verleend in verband met zwangerschap en bevalling.

Kaakchirurg

Een in Nederland gevestigde arts, die als zodanig door de bevoegde instanties is erkend.

Kunst- en hulpmiddelen

Voorwerpen die uitsluitend vervaardigd zijn om een onderdeel of functie van het lichaam te vervangen, te versterken of het herstel daarvan te bevorderen, dan wel de werking van een onderdeel van het lichaam tot gevolg te hebben en die

- a op, aan of in het lichaam worden gebruikt en/of
- b direct verband houden met de behandeling van een ziekte, kwaal of gebrek.

Onder kunst- en hulpmiddelen worden niet verstaan: tandheelkundige kunst- en hulpmiddelen, brillmonturen, invalidenwagens en -auto's of andere vervoermiddelen, alsmede de daarin of daarop aangebrachte aanpassingen.

Orthodontist

Een in Nederland gevestigde tandartspecialist, die als zodanig door de bevoegde instanties is erkend.

Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig door de bevoegde instanties is erkend.

Tandheelkundig Centrum

Een door de bevoegde instanties als zodanig erkend of voorlopig erkend universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzonder gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband vereist en/of van een zodanige moeilijkheidsgraad is dat bijzondere deskundigheid en vaardigheid benodigd is.

Verbandmiddel

Een middel, dat uitsluitend vervaardigd is om er gekwetste lichaamsdelen mee te bedekken, te verbinden of te omwinden. Onder verbandmiddel wordt ook verstaan incontinentieverband en/of absorptiematerialen.

Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige, die als zodanig door de bevoegde instanties is erkend.

Art. 3 Aanvang, duur en einde van de verzekering

De verzekering is aangegaan voor een in de polis vermelde eerste termijn en wordt na afloop daarvan stilzwijgend voortgezet voor telkens een termijn, waarvan de duur eveneens in de polis is genoemd.

De verzekering eindigt:

1. indien verzekeringnemer haar uiterlijk 3 maanden voor de afloopdatum van een der termijnen opzegt en dit besluit tot die datum handhaaft. De verzekering eindigt dan per de afloopdatum;
2. indien wordt getracht door het verstrekken van onjuiste opgaven en inlichtingen de Zwolsche Algemeene te bewegen tot het toekennen van vergoedingen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt op de datum van opzegging door de Zwolsche Algemeene;
3. indien de Zwolsche Algemeene haar opzegt wegens achterstalligheid in de premiebetaling.

Een opzegging dient schriftelijk te geschieden.

De verzekering eindigt eveneens:

4. indien verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan nieuwe tarieven en voorwaarden krachtens het bepaalde in artikel 12 weigert;
5. van rechtswege, indien de verzekeringnemer ophoudt zijn woonplaats binnen Nederland te hebben.

Voor een verzekerde vervalt de verzekeringsdekking indien die verzekerde:

- a niet meer in Nederland woont;
- b verplicht verzekerd wordt ingevolge de Ziekenfondswet of een Publiekrechtelijke Ziektekostenverzekering voor ambtenaren.

Omzetting ten gevolge van de wettelijke regeling.

Voor een verzekerde wordt met ingang van de datum waarop ingevolge de Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen recht ontstaat op een Standaardpakketpolis deze verzekering beëindigd.

Met ingang van dezelfde datum wordt:

- a een Standaardpakketpolis opgemaakt en
- b een op die Standaardpakketpolis aanvullende verzekering opgemaakt.

De Zwolsche Algemeene garandeert dat na de beëindiging van de verzekering en de omzetting in de twee genoemde verzekeringen voor de verzekerden de totaal te betalen premie, het eigen risico en de verzekeringsdekking gelijk zullen blijven aan hetgeen van toepassing was op de datum van de beëindiging.

De Zwolsche Algemeene zal verzekerde 3 maanden voor de datum van omzetting op de hoogte brengen.

Art. 4 Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht premie en/of kosten, alsmede de op basis van wettelijke regelingen opgelegde heffingen, te voldoen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

Indien het bedrag niet ten volle binnen genoemde termijn door de Zwolsche Algemeene is ontvangen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag dat dit bedrag was verschuldigd.

Nadere ingebrekestelling door de Zwolsche Algemeene is hiervoor niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen waaronder de buitengerechtigde incassokosten.

De verzekering wordt weer van kracht nadat de premie en de kosten door de Zwolsche Algemeene zijn ontvangen. Niet worden vergoed kosten die gemaakt zijn gedurende de termijn waarover de dekking opgeschort is geweest. De Zwolsche Algemeene behoudt zich het recht voor de verzekering bij achterstalligheid in de premiebetaling op te zeggen.

Art. 5 Premierestitutie

Verzekeringnemer heeft na tussentijdse beëindiging overeenkomstig artikel 3, recht op terugbetaling van premie over het tijdvak dat de verzekering niet meer van kracht is. Indien sprake is van een in artikel 3 in sub a. of b. vermelde omstandigheid, bestaat eerst recht op restitutie vanaf het moment dat de Zwolsche Algemeene hierover bericht heeft ontvangen.

Art. 6 Algemene bepalingen

1. Kalenderjaar

De kosten worden gerekend tot het kalenderjaar waarin de behandeling plaatsvindt. Indien een opname in een inrichting niet eindigt in het kalenderjaar waarin deze begon, mogen – zolang de opname ononderbroken voortduurt – uitsluitend de tijdens de opname gemaakte kosten voor verpleging en behandeling gerekend worden tot het kalenderjaar waarin de verzekerde werd opgenomen.

2. Eigen risico

Ingeval van beëindiging van de verzekering in de loop van een kalenderjaar vindt nimmer herberekening van het eigen risico plaats.

3. Vergoedingsperiode

Recht op vergoeding van ziektekosten en kosten van tandheelkundige hulp bestaat voor zover deze zijn gemaakt tijdens de duur van de verzekering. Indien de verzekering met betrekking tot een verzekerde eindigt, bestaat vanaf dat tijdstip geen recht meer op vergoeding van voor hem gemaakte kosten met uitzondering van de kosten van opname in een inrichting, indien die opname vóór dat tijdstip is aangevangen. In dat geval worden de kosten vergoed tot dat die opname eindigt of voor langer dan een week wordt onderbroken.

4. Vrije keus

De verzekerde is vrij in de keuze van arts, behandelaar, verloskundige, tandarts, orthodontist en inrichting, alsmede in de keuze van de verpleegklasse.

5. Hogere verpleegklasse

Bij verpleging in een hogere klasse dan volgens de polis werd overeengekomen, worden de meerdere kosten van verpleging en behandeling niet vergoed.

Indien een inrichting geen onderscheid maakt in de tweede klasse verpleging, zal de tweede klasse worden aangemerkt als de 2B-klasse.

6. Lagere verpleegklasse

Indien een verzekerde een 2e klasse dekking heeft, maar de verpleging en behandeling vond plaats in de 3e klasse, dan bestaat recht op een vergoeding van € 75,- per dag.

7. Kinderen

a Geboorten

Voor kinderen van wie de vader en/of de moeder op deze polis is respectievelijk zijn verzekerd, gaan de verplichtingen van de Zwolsche Algemeene terstond na hun geboorte in, mits zij binnen 30 dagen na de geboorte ter verzekering zijn aangemeld. In dat geval zal de Zwolsche Algemeene afstand doen van haar recht om zich op nietigheid (artikel 1) te beroepen. De premie en het eigen risico worden aangepast aan het op het aantal verzekerde personen gebaseerde tarief. Tenzij anders werd overeengekomen, wordt de verpleegklasse gesteld op dezelfde klasse, welke geldt ten aanzien van volgens de polis reeds verzekerde minderjarigen. Is er nog geen minderjarige verzekerd, dan geldt de derde klasse.

Indien de termijn van 30 dagen wordt overschreden, kan de melding slechts via een verzekeringsaanvraag geschieden, waarna de Zwolsche Algemeene bepaalt tegen welke premie en op welke voorwaarden meeverzekering mogelijk is.

b Bereiken 29-jarige leeftijd

Aan het eind van het kalenderjaar waarin een kind de 29-jarige leeftijd heeft bereikt, wordt het van de verzekering afgevoerd. De betrokkene kan zich met onmiddellijke ingang zelfstandig verzekeren op basis van de voorwaarden die voor hem van kracht waren en tegen de dan voor alleenstaanden geldende standaardpremie en eigen risico. Dit aanbod vervalt indien de betrokkene niet binnen 30 dagen na het einde van het betreffende kalenderjaar te kennen heeft gegeven hiervan gebruik te maken.

Art. 7 Verzekeringsgebied

De verzekering van ziektekosten is in de gehele wereld van kracht.

Spoedgeval

Indien er sprake is van een spoedgeval (een ongeval of acuut optredende ziekte), tijdens een verblijf in het buitenland, vindt er volledige vergoeding van de kosten plaats.

Verzekerde is, ingevolge het bepaalde in artikel 9 sub 1, verplicht er voor te zorgen dat de Zwolsche Algemeene zo spoedig mogelijk van een opneming in een inrichting in kennis wordt gesteld.

Geen spoedgeval

Indien een verzekerde zich in het buitenland wil laten behandelen en/of opnemen, heeft de verzekerde recht op vergoeding van de kosten indien vooraf toestemming is gevraagd aan én is verkregen van de Zwolsche Algemeene.

De kosten van verpleging en behandeling in een inrichting in het buitenland worden vergoed voor zover de opneming de 365 dagen niet te boven gaat. Voor daarna gemaakte kosten wordt alleen vergoeding verleend indien vervoer naar Nederland om medisch noodzakelijke redenen niet verantwoord is.

De verzekering van kosten van tandheelkundige hulp (artikel 18 onder B) is alleen in Nederland van kracht.

Art. 8 Uitsluitingen

1. Molest

Niet worden vergoed de kosten welke zijn ontstaan door of verband houden met:

- a gewapend conflict, burgeroorlog, opstand en munitie, van welke begrippen de definities door het Verbond van Verzekeraars in Nederland de dato 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage zijn gedeponneerd;
- b atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde.

2. Andere verzekeringen

Niet worden vergoed de kosten waarop verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken uit hoofde van enige wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege of een andere dan deze overeenkomst.

Art. 9 Verplichtingen

De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen:

1. dat een opneming in een inrichting aan de Zwolsche Algemeene wordt gemeld, zodra van de noodzaak tot opneming is gebleken. Indien in verband met het spoedeisende karakter van de opneming melding vooraf niet mogelijk is, dient de melding uiterlijk binnen 3 dagen na de opneming plaats te vinden;
2. dat de nota's gespecificeerd zijn en uiterlijk binnen 3 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de kosten worden gemaakt bij de Zwolsche Algemeene worden ingediend. Op de nota's moet in ieder geval de naam van de behandelde verzekerde en de datum van de behandeling zijn vermeld, terwijl op de nota's voor geneesmiddelen ook de naam van degene op wiens voorschrift de middelen werden verstrekt, moet zijn vermeld.
Nota's die vervaardigd zijn met behulp van computer-programmatuur moeten voorzien zijn van een waarmerk van degene die de hulp heeft verleend respectievelijk de geneesmiddelen heeft verstrekt;
3. dat desgevraagd aan de Zwolsche Algemeene en aan de daartoe door haar aangewezen geneeskundige alles wordt meegedeeld wat met de ziekte of kwaal of gebrek verband houdt en dat aan bedoelde geneeskundige gelegenheid wordt gegeven tot onderzoek, ter plaatse en ten tijde als door deze wordt bepaald.

Het niet nakomen van deze verplichtingen heeft verlies van recht op vergoeding van kosten tot gevolg, indien en voor zover de belangen van de Zwolsche Algemeene hierdoor daadwerkelijk zijn geschaad. Het plegen van onrechtmatige handelingen om een hogere vergoeding te verkrijgen dan zonder die handelingen verschuldigd zou zijn, heeft verlies van elk recht op vergoeding van die kosten tot gevolg.

Art. 10 Vaststelling van het recht op vergoeding

Zodra de Zwolsche Algemeene alle door haar verlangde gegevens ontvangen, neemt zij een beslissing over de aanspraak over vergoeding van kosten en over het bedrag daarvan.

De beslissing wordt aan degene die aanspraak op vergoeding kan maken schriftelijk meegedeeld.

Na vaststelling van de vergoeding wordt deze binnen 14 dagen uitbetaald.

Art. 11 Leeftijd, premie en eigen risico

Conform het van toepassing zijnde tarief vinden op grond van de gestegen leeftijd(en) van de verzekerde(n) aanpassingen plaats van premie en/of eigen risico.

Een wijziging welke voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens van de verzekerde aan wiens leeftijd het tarief is gekoppeld, wordt niet beschouwd als een herziening van de tarieven als omschreven in artikel 12. Verzekeringnemer heeft dan ook niet het recht deze aanpassing te weigeren en de verzekering te beëindigen.

Art. 12 Herziening van tarieven en/of voorwaarden

Indien de Zwolsche Algemeene haar tarieven en/of voorwaarden voor verzekeringen van dezelfde soort als deze verzekering herzielt en in gewijzigde vorm bekend maakt, heeft zij het recht ook deze verzekering aan de nieuwe tarieven en voorwaarden aan te passen.

De Zwolsche Algemeene zal, indien zij van het recht van aanpassing gebruik maakt, verzekeringnemer voor of uiterlijk op de datum van invoering van de aanpassing daarvan mededeling doen. Over de periode van de datum van invoering van de aanpassing tot de eerstvolgende premievervaldag zal pro-rata navordering van premie kunnen plaatsvinden. Indien geen pro-rata navordering van premie plaatsvindt, gelden de nieuwe tarieven en voorwaarden per de eerstvolgende premievervaldag.

De verzekeringnemer heeft het recht om bedoelde aanpassing te weigeren tot 30 dagen na de datum van invoering. Indien hij van dit recht gebruik maakt, eindigt de verzekering op de datum van invoering of indien de weigering na die datum plaatsvindt, op de datum van weigering.

Maakt hij geen gebruik van dit recht, dan wordt hij geacht de aanpassing te hebben aanvaard. Het recht een aanpassing te weigeren en daarmee de verzekering te beëindigen heeft verzekeringnemer niet indien sprake is van een herziening die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.

Art. 13 Adres

De verzekeringnemer dient elke adreswijziging van hemzelf of van een van de verzekerden terstond aan de Zwolsche Algemeene mee te delen.

Mededelingen van de Zwolsche Algemeene gericht aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan het laatst bij de Zwolsche Algemeene bekende adres.

Art. 14 Geschillen

Geschillen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Utrecht.

Op verzoek van de verzekeringnemer worden geschillen die geen betrekking hebben op de geldigheid van de overeenkomst of op de premiebetaling voorgelegd aan een scheidsman of bindend adviseur. Deze wordt in onderling overleg benoemd. Bij gemis aan overeenstemming wordt hij benoemd door de President van de Rechtbank te Utrecht.

De scheidsman of de bindend adviseur doet als goed man naar billijkheid uitspraak omtrent het onderwerp van geschil, omtrent de aan zijn uitspraak verbonden kosten en omtrent de vraag wie van de partijen deze kosten dient te dragen.

Art. 15 Vervaltermijn

Indien de Zwolsche Algemeene meent tegenover een verzekerde geen verplichtingen te hebben, zal zij hem dit schriftelijk meedelen. Indien deze een geschil hieromtrent niet binnen 12 maanden na de datum van de beslissing aanhangig maakt bij de bevoegde rechter, wordt aangenomen dat de beslissing onvoorwaardelijk werd aanvaard.

Art. 16 Verjaringstermijn

Indien de melding van een schade niet plaatsvindt binnen 5 jaar na het moment waarop de verzekerde kennis kreeg of had kunnen krijgen van een gebeurtenis die tot een verplichting tot uitkering kan leiden, verjaart de vordering.

Art. 17 Regeling informatievoorziening Klachten

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Klachten naar aanleiding van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij

- de directie van de Zwolsche Algemeene of
- de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen.

Geschillen worden onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter te Utrecht.

Privacyreglement

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de Zwolsche Algemeene gevoerde persoonregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.



Ziektekostenverzekering Voorwaarden ZK 0201

De volledige ziektekostendeckking

Art. 18 Omvang van de dekking

De dekking omvat vergoeding van de navolgende ziektekosten en tandheelkundige hulp van de verzekerden, voor zover deze niet of niet volledig worden vergoed krachtens de AWBZ.

De vergoeding geschiedt onder aftrek van het eigen risico.

Aftrek van het eigen risico vindt niet plaats op de kosten van geneeskundige behandeling die om medische redenen uitsluitend kan worden geboden bij een opname voor langer dan 24 uur in een inrichting.

Het betreft hier alléén de kosten gemaakt tijdens de opname.

A Ziektekosten

A.1 Arts

De kosten van onderzoek en behandeling door een arts en van de door deze verstrekte of op recept voorgeschreven geneesmiddelen, verbandmiddelen en middelen ter voorkoming van zwangerschap.

A.2 Onderzoek, behandeling, verpleging

a Opname

De kosten van onderzoek, behandeling (waaronder geneesmiddelen) en verpleging in een inrichting.

b Opname in niet erkende inrichting

De kosten van onderzoek, behandeling en verpleging in een inrichting die niet erkend is in de zin van de AWBZ, worden uitsluitend vergoed indien vooraf toestemming en goedkeuring van de Zwolsche Algemeene is verkregen.

c Zorgbemiddeling

Als een behandeling op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden, zal de Zwolsche Algemeene op een daartoe strekkend verzoek onderzoeken of eerdere behandeling mogelijk is.

d Thuisverpleging

De kosten van hulp door een gediplomeerde verpleegkundige ten huize van verzekerde, alsmede de direct hiermee verband houdende kosten teneinde de verpleging adequaat te kunnen uitvoeren.

Aanspraak op vergoeding bestaat alleen:

- indien er anders een behandeling en verpleging in een inrichting moet plaatsvinden;
- na voorafgaande goedkeuring door de Zwolsche Algemeene.

e Nierdialyse

De kosten van nierdialyse. Indien de dialyse thuis plaatsvindt, bestaat eveneens recht op vergoeding van de overige hiermee verband houdende noodzakelijke kosten, zoals de kosten van gas, licht, water en bewassing, het aanpassen van de woning, de inrichting van een behandelkamer en de kosten van herstel van de oude situatie bij beëindiging van de behandeling. Recht op vergoeding van de bijkomende kosten bestaat alleen na voorafgaande goedkeuring door de Zwolsche Algemeene.

f Preventie

De kosten van preventieve onderzoeken, vaccinaties en inentingen.

g Lidmaatschap patiëntenvereniging en regionale kruisorganisatie

Vergoed worden de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumentenfederatie. Eveneens worden de kosten vergoed van het lidmaatschap van één regionale kruisvereniging. Vergoeding wordt verleend tegen het overleggen van een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.

h Overige behandelingen

1. Alternatieve geneeskunde

De kosten van alternatieve geneeskundige behandelingen, voor zover die behandelingen herstelbevorderend zijn, alsmede de daarbij voorgeschreven genees- en verbandmiddelen.

2. Reguliere geneeskunde

De kosten van herstelbevorderende behandelingen, alsmede de daarbij voorgeschreven genees- en verbandmiddelen.

Ter zake van h.1 en h.2 geldt dat niet worden vergoed de kosten van hulp en begeleiding door personen of instellingen, al dan niet ingeschakeld bij een medische behandeling, die zich (mede) bewegen op sociaal, maatschappelijk of onderwijskundig terrein.

A.3 Kunst- en hulpmiddelen

De kosten van kunst- en hulpmiddelen met dien verstande dat:

- a door de verzekerde zelf op, aan of in het lichaam aan te brengen middelen voor vergoeding in aanmerking komen voor zover het middel doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
- b recht op vergoeding van de kosten van de in artikel 2 (Omschrijving van de begrippen) onder kunst- en hulpmiddelen in sub b genoemde voorwerpen alleen bestaat na voorafgaande goedkeuring door de Zwolsche Algemeene.

A.4 Vervoer

De kosten van vervoer van een verzekerde van en naar een behandelaar en/of behandelende instantie, voor zover dat vervoer uitsluitend verband houdt met onderzoek en behandeling van die verzekerde en vanwege diens gezondheidstoestand niet kan plaatsvinden met openbaar vervoer.

Recht op vergoeding van de kosten van een taxi of het gebruik van de eigen of een gehuurde auto bestaat alleen indien een verklaring van een arts wordt overgelegd, waaruit blijkt om welke medische redenen geen gebruik van het openbaar vervoer kan worden gemaakt.

A.5 Verloskundige, kraamzorg

- a De kosten van onderzoek en behandeling door een verloskundige en de kosten van verzorging bij bevalling en kraambed door een daartoe bevoegde instelling.
- b De kosten van verzorging bij bevalling en kraambed door een voor eigen rekening werkende, gediplomeerde kraamverzorgster of gediplomeerde verpleegkundige.
- c De kosten van een door een arts of verloskundige voorgeschreven kraampakket.

A.6 Vaste geboortekering

In plaats van vergoeding van de kosten van kraamzorg als omschreven in sub A.5, kan verzekerde kiezen voor een uitkering ter grootte van € 1.500,-.

Indien de bevalling plaats vindt in een inrichting, wordt voor de periode die de moeder daar na de bevalling verblijft op deze uitkering € 150,- per dag in mindering gebracht.

A.7 Verblifskosten ouder

De kosten van verblijf van een ouder in een speciaal daarvoor bestemd verblijfshuis, zoals een Ronald McDonaldhuis, ingeval er sprake is van de opname in een inrichting van een meeverzekerd kind.

A.8 Kinderopvang

Indien op de polis kinderen tot en met het kalenderjaar waarin men 15 jaar wordt en die nog thuis wonen, zijn meeverzekerd, wordt een uitkering van € 15,- per dag verstrekt indien een van de meeverzekerde ouders langer dan 5 dagen is opgenomen in een inrichting. Recht op vergoeding bestaat tot uiterlijk de ontslagdatum uit de inrichting.

A.9 Orgaantransplantatie

De kosten van behandeling en verpleging van een donor, ook indien deze niet een verzekerde is. Deze kosten worden vergoed op basis van de tarieven geldende voor de verpleegklasse waarvoor de verzekerde, ontvanger van het orgaan, is verzekerd.

B Tandheelkundige hulp

B.1 Kaakchirurg

De kosten van onderzoek en behandeling door een kaakchirurg.

B.2 Parodontologie

De kosten van parodontologische behandeling door een tandarts.

B.3 Orthodontie

De kosten van orthodontische behandeling door een tandarts of orthodontist, alsmede de kosten van de aan te brengen losse en/of vaste apparatuur.

B.4 Bijzondere gevallen

De kosten van tandheelkundige behandeling in gevallen waarin een lichamelijke aandoening, dan wel een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking, heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel. Het betreft hier de volgende afwijkingen:

- a Het niet aangelegd zijn van gebitselementen, waarbij het aantal ontbrekende elementen minstens 10 dient te zijn;
- b Een kaakgewrichtsafwijking, als gebleken is dat een eerste behandeling in de huispraktijk van de tandarts, algemeen practicus, bv. door inslijpen en opbeetplaten niet tot het gewenste resultaat heeft geleid;
- c Een defect ten gevolge van een ongeval, waarbij normale prothetische voorzieningen niet toereikend zijn;
- d Een lip-, kaak- of verhemeltespleet;
- e Een uitgebreid defect aan de mond, kaak of het aangezicht, eventueel na een voorgaande chirurgische behandeling;
- f en kaakorthopedische afwijking, doch uitsluitend indien deze door middel van een osteotomie behoort te worden gecorrigeerd en daarbij een prothetische voor- of nabehandeling noodzakelijk is.

Aanspraak op vergoeding van deze onder B.4 genoemde kosten bestaat uitsluitend indien:

- de behandeling plaatsvindt in een Tandheelkundig Centrum;
- de Zwolsche Algemeene op een daartoe strekkend verzoek, vergezeld van een door haar goedgekeurd behandelingsplan, tevoren toestemming heeft gegeven, bij welke toestemming nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

Het recht op vergoeding beperkt zich tot die tandheelkundige behandelingen welke noodzakelijk worden geacht om de afwijking te compenseren en die betrekking hebben op het gedeelte van het kauwstelsel waar de afwijking zich manifesteert.

Geen toestemming wordt verleend:

- indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is;
- voor behandelingen die niet noodzakelijkerwijs in een Tandheelkundig Centrum dienen plaats te vinden.

B.5 Kinderen

Aleen voor kinderen worden, behalve de hiervoor onder B1 t/m B4 genoemde kosten, eveneens vergoed:

- a de bijdragen aan een school- of kleutertandverzorgingsdienst;
- b de kosten van onderzoek en behandeling door een tandarts.

De vergoeding van deze onder a en b genoemde kosten vindt plaats tot en met het kalenderjaar waarin de 21-jarige leeftijd wordt bereikt. Niet vergoed worden de kosten van tandheelkundige kunst- en hulpmiddelen.



Ziektekostenverzekering Voorwaarden ZK 0201

Internationaal Service Certificaat

Art. 19 Algemeen

Een verzekerde heeft recht op de hierna omschreven dienstverlening en vergoeding van kosten in het buitenland; het in het polisblad vermelde eigen risico is hierbij niet van toepassing.

De kosten van de dienstverlening, waar ook ter wereld, komen uitsluitend voor rekening van de Zwolsche Algemeene indien daartoe opdracht is gegeven door de Schade Alarm Service (SAS) te Arnhem of daarvoor door de Zwolsche Algemeene toestemming is gegeven.

De hierna omschreven dienstverlening en/of kostenvergoeding wordt niet verleend indien hierop aanspraak bestaat krachtens een reisverzekering.

Omvang van de dekking

Een verzekerde heeft in het buitenland recht op:

A Bij ziekte/ ongeval van verzekerde

- een garantie op een rechtstreekse betaling van de verpleeg- en behandelingskosten aan de inrichting, waar verzekerde is opgenomen;
- zonodig een of meerdere voorschotbetalingen;
- vergoeding van de repatriëringkosten, uitsluitend na voorafgaand overleg met en goedkeuring door de SAS;
- ingeval van opname in een inrichting vergoeding van de reiskosten van een eenmalig bezoek door een gezinslid, indien repatriëring uit medisch oogpunt niet is toegestaan;
- toezending van medicijnen;
- vergoeding van noodzakelijke extra verblijfkosten van verzekerde, indien repatriëring uit medisch oogpunt niet is toegestaan.

B Bij overlijden van verzekerde

- vergoeding van de repatriëringkosten of
- vergoeding van begrafeniskosten/ crematiekosten in het buitenland, alsmede
- de kosten van overkomst van gezinsleden en wel tot een maximum bedrag van € 2.500,-.

C Bij telefoon/ telex/ telegraaf en faxverkeer

De noodzakelijk gemaakte kosten van contact met de SAS en/of derden tot een maximum van € 250,- per gebeurtenis.

D Kosten van opsporing en redding van verzekerden

Indien een verzekerde tijdens het verblijf in het buitenland in een noodsituatie belandt waardoor kosten voor opsporing en/of redding moeten worden gemaakt die voor rekening van verzekerde komen, bestaat recht op vergoeding van die kosten tot een maximum van € 11.500,-.

C Uitsluitingen

Niet worden vergoed :

- a de kosten waarop verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak kan maken uit hoofde van de AWBZ;
- b de krachtens de AWBZ verschuldigde eigen risico's en/of bijdragen, tenzij deze betrekking hebben op de in dit artikel vermelde omvang van de dekking.