



Verzekeringsvoorwaarden

Aanvullende verzekeringen

Verzekeringsvoorwaarden

Standaard Aanvullende Verzekering, Extra Aanvullende Verzekering, Optimale Aanvullende Verzekering

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2006.

Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 01051078.

Inhoud

Vergoedingenlijst	2
Algemene informatie	3
Verzekeringsvoorwaarden	5
1. Begripsomschrijvingen	5
2. Grondslag van de verzekering	9
3. Inschrijving	9
4. Verplichtingen en premie	10
5. Aanspraken	11
6. Verhaal op derden	12
7. Uitsluiting aansprakelijkheid	13
8. Herziening van premie en voorwaarden	14
9. Vervaltermijn	15
10. Wijziging aanvullende verzekering	15
11. Beëindiging	15
12. Omvang van de dekking	16
13. Lekker Gezond Bezig	33
14. Geschillen	36
15. Registratie van persoonsgegevens	36
16. Slotbepaling	36

Vergoedingenlijst

Artikel Soort verstrekking

- 12.1 Alternatieve geneeswijzen
- 12.2 Anticonceptiva
- 12.3 Brillenglazen en contactlenzen
- 12.4 Brilmonturen
- 12.5 Buitenlanddekking (spoedeisende hulp)
- 12.6 Camouflagetherapie
- 12.7 Epilatie
- 12.8 Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck
- 12.9 Glutenvrij dieet
- 12.10 Herstel en Balans
- 12.11 Herstellingsoorden
- 12.12 Hulpmiddelen
- 12.13 Invriezen en bewaren van semen
- 12.14 IVF
- 12.15 Kraamzorg (tegemoetkoming algemene kosten)
- 12.16 Kraamzorg (uitgestelde zorgverlening thuissituatie)
- 12.17 Kuurbehandelingen
- 12.18 Operatieve ingrepen (flapoorcorrectie, bovenooglidcorrectie, buikwandcorrectie)
- 12.19 Pedicure
- 12.20 Peeling na ernstige acne
- 12.21 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)
- 12.22 Plaswekker
- 12.23 Podotherapie
- 12.24 Preventie
- 12.25 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)
- 12.26 Reiskosten ziekenbezoek
- 12.27 Reisverzekering met Europa-dekking (exclusief medische kosten)
- 12.28 Second opinion
- 12.29 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)
- 12.30 Sterilisatie
- 12.31 Stottertherapie volgens de methode Del Ferro of De Pauw
- 12.32 Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar
- 13 Vergoedingen Lekker Gezond Bezig
- 13.1 Cursussen regionale thuiszorgorganisaties
- 13.2 Oefentherapie in extra verwarmd water t.b.v. reuma- en Bechterewpatiënten
- 13.3 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten
- 13.4 Mantelzorg (vervangende hulp)
- 13.5 Therapeutische kampen en ontspanningsoorden voor kinderen
- 13.6 Uitzending van zieken of gehandicapten

Algemene informatie

Niet alle vergoedingen van medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregelde pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland een drietal aanvullende verzekeringen, te weten: de AV Standaard, de AV Extra en de AV Optimaal.

Alarmcentrale

Voor hulpverlening zoals vermeld in artikel 12.5 onder 'Buitenlanddekking' dient rechtstreeks contact te worden opgenomen met de ANWB Alarmcentrale. De ANWB Alarmcentrale is dag en nacht, 7 dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer, gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0 (70) en het nummer van de alarmcentrale (314 58 00). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: +31 70 314 58 00. Faxnummer: +31 70 314 70 40. E-mailadres: alarmcentrale@anwb.nl. Bij noodsituaties en ziekenhuisopname dient overleg te geschieden met de ANWB Alarmcentrale. Repatriëring dient te worden uitgevoerd door of in opdracht van de ANWB Alarmcentrale. Als aan deze voorwaarde niet is voldaan, kan vergoeding worden geweigerd.

Zorg binnen de lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland

De zorg zoals die is verzekerd in Nederland kan ook worden ingeroepen in de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. Er moet wel worden voldaan aan de voorwaarden zoals deze in Nederland gelden. Is er voorafgaande toestemming nodig of geldt een eigen bijdrage of is er sprake van andere nadere voorwaarden, dan gelden die ook voor zorg binnen de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. De exacte regeling is vermeld in artikel 5.2 van deze verzekeringsvoorwaarden.

De lidstaten van de EU zijn:

België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden.

De lidstaten van de EER zijn:

De lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Voor alle verzekerden van De Friesland bestaat aanspraak op:

Kraampakket

Alle aanstaande moeders die bij De Friesland staan ingeschreven hebben, vanaf de 6e

maand van de zwangerschap, recht op een gratis kraampakket. Dit bevat onder andere kraammatrasjes, kraamverband, steriele gaasjes, watten enz. Het kraampakket kan worden afgehaald in onze winkels.

Letselschadehulp

De Friesland werkt samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische kunstfouten, geweldplegingen etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen onder telefoonnummer (058) 291 31 31.

Brilvervangende chirurgie (refractiechirurgie)

Brillen en contactlenzen zijn niet altijd voor iedereen ideaal. Brilvervangende chirurgie kan dan een uitkomst bieden. Deze behandeling kan bestaan uit een lensimplantatie of een laserbehandeling. Deze behandeling wordt vanwege het overwegend cosmetische karakter niet vergoed vanuit de basisverzekering of de aanvullende verzekering. Gezien de toenemende vraag van verzekerden op dit gebied hebben wij voor 2006 met het Refractie Centrum Noord Nederland te Groningen en HanzeVision Academisch Refractiecentrum Groningen exclusieve afspraken gemaakt. Verzekerden van De Friesland, die zich bij deze centra laten behandelen ontvangen een bijdrage van € 300,- per behandeld oog die rechtstreeks door het behandelcentrum met verzekerde verreken wordt.

Raadpleeg voor nadere informatie over het voortraject en de behandeling de website www.rcnn.nl of www.hanzevision.nl.

Voorwaarden voor snelle uitbetaling van nota's

- Stuur altijd de originele nota in.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.

Vermeld op de nota altijd duidelijk:

- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
- De aard van de aandoening en de soort behandeling.
- Het land waar de kosten zijn gemaakt.
- De soort valuta waarin de nota werd uitgeschreven.

Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:

De Friesland Zorgverzekeraar, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

Nadere informatie

Voor vragen of nadere informatie over deze verzekeringsvoorwaarden kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur contact opnemen met onze Klantenservice, telefoon: (058) 291 31 31.

Verzekeringsvoorwaarden

1. Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Aanvullende verzekering

- De Friesland Zorgverzekeraar Standaard Aanvullende Verzekering (AV Standaard);
- De Friesland Zorgverzekeraar Extra Aanvullende Verzekering (AV Extra);
- De Friesland Zorgverzekeraar Optimale Aanvullende Verzekering (AV Optimaal).

1.2 Adviserend geneeskundige/medisch adviseur

De arts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische noodzaak van de behandeling.

1.3 Adviserend tandarts

De tandarts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheekkundige noodzaak van de behandeling.

1.4 Apotheker

Een in Nederland gevestigde apotheker, wiens apotheek voor een ieder toegankelijk is.

1.5 Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

1.6 De Friesland

De Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A., gevestigd te Leeuwarden, hierna aan te duiden als De Friesland.

1.7 Diagnose Behandel Combinatie (DBC)

Een DBC beschrijft door middel van een zgn. DBC prestatiecode, het traject van medisch specialistische hulp. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC traject vangt aan op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

1.8 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG).

1.9 Herstellingsoord

Een in Nederland gevestigd herstellingsoord voor somatische gezondheidszorg.

1.10 Huidtherapeut

Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

1.11 Huisarts

Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

1.12 Kinderfysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die tevens is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

1.13 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.

1.14 Mondhygiënist

Een in Nederland gevestigde mondhygiënist, die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

1.15 Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck

Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.

- 1.16 Orthodontist**
Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- 1.17 Pedicure**
Een pedicure in het bezit van het certificaat 'Voetverzorging bij diabetici' of het certificaat 'reumatische voet'.
- 1.18 Podotherapeut**
Een in Nederland gevestigde podotherapeut, die voldoet aan de eisen als bedoeld in het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut.
- 1.19 Specialist**
Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Register van erkende medische specialisten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.
- 1.20 Sportarts**
Een in Nederland gevestigde arts, die is geregistreerd in het register van de sociaal-geneeskundigen op grond van de wet BIG in het daartoe aangewezen register. De arts is opgeleid in de sociale geneeskunde en houdt als sportarts praktijk.
- 1.21 Tandarts**
Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- 1.22 Tandprotheticus**
Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- 1.23 Uitkering**
De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.
- 1.24 Verzekerde**
Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.

1.25 Verzekeringsduur

De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.

1.26 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Friesland is aangegaan.

1.27 Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

1.28 Werkgebied

Het statutaire werkgebied van De Friesland is Nederland.

1.29 Zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar zoals bedoeld in artikel 1 lid b van de Zorgverzekeringswet. In het kader van deze verzekeringsvoorwaarden wordt hiermee bedoeld de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A.

1.30 Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten.

1.31 Zorgaanbieder

Een naar algemeen erkende medische en wettelijke normen gekwalificeerde aanbieder van (para)medische zorg, behandeling en diagnostiek die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt genoemd.

Met een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1.31 wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.

Voorzover in deze verzekeringsvoorwaarden niet van de begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is afgeweken, zijn deze onverkort van toepassing.

2. Grondslag van de verzekering

- 2.1 De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens. De verzekeringnemer is verplicht er aan mee te werken, dat aan De Friesland alle inlichtingen worden verschafte die De Friesland op grond van het ingevulde aanmeldingsformulier noodzakelijk acht. Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft De Friesland het recht zich te beroepen op de vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst. Indien aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven, kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.
- 2.2 Wordt aan voornoemde bepalingen niet voldaan, dan heeft De Friesland het recht de bestaande verzekering te beëindigen.

3. Inschrijving

- 3.1 Als verzekerde kunnen worden toegelaten natuurlijke personen woonachtig in het werkgebied van De Friesland. Personen niet woonachtig in het werkgebied kunnen worden toegelaten echter ter beoordeling van De Friesland.
- De inschrijving geschiedt na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door de verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier.
 - Indien een van de aanvullende verzekeringen zoals genoemd onder artikel 1.1 tegelijk wordt aangegaan met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering geldt geen medische selectie.
 - Indien de aanvullende verzekering niet tegelijk met de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering wordt aangegaan of de basisverzekering bij een andere zorgverzekeraar is afgesloten geschiedt inschrijving op basis van medische en/of tandheelkundige selectie. In dat geval geldt dat, indien de kandidaat-verzekerde bij aanmelding lijdende is of is geweest aan een ziekte of gebrek, De Friesland beslist of de verzekering:
 - zal worden aangegaan of;
 - kan worden aangegaan onder bijzondere voorwaarden of;
 - wordt geweigerd.De kandidaat-verzekerde ontvangt hiervan schriftelijk bericht, eventueel onder vermelding van gestelde bijzondere voorwaarden.
- 3.2 De inschrijving geschiedt met ingang van de dag waarop de De Friesland Zorgverzekeraar Basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de datum van aanmelding.

- 3.3 De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren bij wanbetaling, als de verzekering eerder op basis van artikel 4.7 is beëindigd.
- 3.4 De verzekerde ontvangt een polisblad, in een door De Friesland vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst.
- 3.5 De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze ten minste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan. Verzekeringen aangegaan in de loop van een kalenderjaar worden ten minste voor de resterende duur van dat jaar aangegaan.

4. Verplichtingen en premie

- 4.1 De verzekerde is verplicht uiterlijk binnen 2 maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering nodig zijn.
- 4.2 De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een rentevergoeding van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een rentevergoeding van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een rentevergoeding van 2%. Deze rentevergoeding wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitskorting.
- 4.3 Kinderen tot 18 jaar, voorzover ingeschreven in dezelfde aanvullende verzekering als één van hun ouders betalen geen premie. Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie- of pleegkinderen jonger dan 18 jaar.
- 4.4 Voor kinderen genoemd onder 4.3 gaat na het bereiken van de 18-jarige leeftijd de premiebetaling in op de eerste van de maand volgend op die waarin de 18-jarige leeftijd wordt bereikt.
- 4.5 De premie wordt berekend over volle maanden; bij wijziging van de verzekering in de loop van een maand vindt pro rato verrekening plaats.
- 4.6 Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat de verzekeringnemer niet van zijn verplichting tot betaling.
- 4.7 Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan De Friesland schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien De Friesland maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Indien De Friesland overgaat tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst op grond van premieschuld zal dit plaatsvinden 14 dagen na de finale aanmaning

- 4.8 De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van zijn verzekerden. In dat geval wordt de volledige nota aan de zorgaanbieder betaald. Een eventueel op de polis rustend eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of iets dergelijks wordt in dat geval op de verzekerde verhaald; hetzij met de eerstvolgende premie-incasso, hetzij door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde. Als betalingen aan anderen dan de verzekeringnemer worden gedaan is De Friesland rechtsgeldig gekwet.
- 4.9 Het is de verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.

5. Aanspraken

- 5.1 Als en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de hierna genoemde en in Nederland ondergane behandelingen conform de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is limitatief. Dat wil zeggen dat slechts de met name genoemde onderdelen voor vergoeding in aanmerking komen. Uitkeringen worden alleen verleend op basis van originele en voldoende gespecificeerde nota's.
- 5.2 De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: De lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland. Als een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wordt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:
- Voorzover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming door De Friesland voor behandeling in Nederland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
 - Voorzover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze evenzeer van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.

- Voor de bepaling van de medische noodzaak tot behandeling of ter beoordeling van de indicatie voor een behandeling, baseert De Friesland zich op hetgeen in de kring der beroepsgegoten gebruikelijk is.
 - Voorzover recht op vergoeding van reiskosten bestaat zal deze vergoeding nooit meer bedragen dan de vergoeding van reiskosten die binnen Nederland betaald zouden zijn, gebaseerd op de afstand van de woonplaats van verzekerde naar de dichtstbijzijnde plaats in Nederland waar deze zorg voorhanden is.
 - Spoedeisende hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt geregeld in artikel 12.5.
 - De zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die overeenkomen met hetgeen in Nederland gebruikelijk is.
- 5.3 Vergoeding van de kosten van hulp respectievelijk zorg, geschiedt met de beperking dat als, zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders recht zou kunnen doen gelden. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door de Zorgautoriteit en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.
- 5.4 De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voorzover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. Indien een behandeling in de vorm van een Diagnose Behandel Combinatie in rekening wordt gebracht geldt de datum waarop het DBC traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.
- 5.5 Bij wijziging van aanvullende verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

6. Verhaal op derden

- 6.1 Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan is de verzekerde verplicht ten genoegen van De Friesland kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 284 van het Wetboek van Koophandel.
- 6.2 Steeds als bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij De Friesland en de bevoegde politie instantie.

- 6.3 In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regeling treffen, waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting, waardoor De Friesland in zijn rechten kan worden benadeeld.
- 6.4 Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden van dit artikel is de verzekerde tegenover De Friesland gehouden tot vergoeding van de schade die De Friesland daardoor lijdt.

7. Uitsluiting aansprakelijkheid

- 7.1 De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die de verzekeringnemer of de verzekerde lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg de verzekeringnemer of de verzekerde in het kader van de aanvullende verzekering gebruik heeft gemaakt.
- 7.2 De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.
- 7.3 De Friesland is niet gehouden tot het doen van uitkeringen als gevolg van eigen opzet, oorlog, oorlogstoestanden, onlusten of nucleaire processen als deze zijn veroorzaakt:
- a. Door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd.
 - b. Bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
 - c. De uitsluiting onder lid b 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, voorzover 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).
 - d. Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid c geen toepassing.

- 7.4 In afwijking van en in aanvulling op hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald over gedekte risico's en verzekerde bedragen geldt voor het risico van terrorisme onderstaande:
Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het 'terroriserisico' is de schadevergoeding/dekking beperkt tot een uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorisme van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. De afwikkeling van schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. zijn op 12 juni 2003 gedeponerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 78/2003 en onder nummer 79/2003. (Deze tekst van beide documenten kunt u lezen of downloaden via de website www.terrorisimeverzekerd.nl).
- 7.5 Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken, worden niet vergoed.
- 7.6 Voorzover aanvullende dekking wordt verleend op aanspraken ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen geschiedt geen vergoeding van eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die ingevolge die wetten of regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.

8. Herziening van premie en voorwaarden

- 8.1 De Friesland heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende aanvullende verzekeringen te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door De Friesland vast te stellen datum. De Friesland doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.
- 8.2 De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop De Friesland hem het voornemen tot verhoging van de premie en/of wijziging van de voorwaarden heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging en/of wijziging. Deze termijn bedraagt tenminste een maand nadat de wijziging is meegedeeld.
- 8.3 Als de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies voortvloeien uit door de overheid dwingend opgelegde regelgeving is het bepaalde in artikel 8.2 niet van toepassing.

- 8.4 De opzegging, bedoeld in het tweede lid gaat in op de eerste dag van de tweede kalendermaand volgende op de dag waarop de verzekeringnemer heeft opgezegd.
- 8.5 Heeft De Friesland binnen 30 dagen na de in het eerste lid genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- 8.6 De gewijzigde verzekeringsvoorwaarden en de verhoogde premies zijn ook van toepassing op de reeds gesloten verzekeringen.
- 8.7 De bedoelde wijzigingen laten de rechten en verplichtingen die zijn ontstaan voor de datum van ingang van de wijzigingen onverlet en kunnen noch tot meer noch tot minder rechten en verplichtingen leiden dan die bestonden op het moment van de verplichtingen.
- 8.8 Het bepaalde in lid 2 is niet van toepassing als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden een verruiming of verbetering van voorwaarden inhoudt.

9. Vervaltermijn

- 9.1 Rekeningen die niet binnen 1 jaar na het ontstaan van de kosten zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

10. Wijziging aanvullende verzekering

- 10.1 Wijziging van verzekeringsvorm is slechts mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe schriftelijk is ingediend en nadat De Friesland deze wijziging heeft goedgekeurd. Indien De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan eveneens van verzekeringsvorm worden gewijzigd in de periode als bedoeld in artikel 8.2. Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.

11. Beëindiging

- 11.1 De Friesland beëindigt de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist terstond als de verzekerde naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn.

11.2 Bij geconstateerde fraude

Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen of trachten te verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen of het trachten te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse

voorwendselen. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Ook heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte zal worden gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd. Dit geldt eveneens voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. lopende verzekeringen;
- er een registratie plaatsvindt in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

11.3 Bij overlijden van de verzekerde.

11.4 De verzekeringnemer kan door opzegging zijn verzekering beëindigen per 1 januari van het jaar volgende op het jaar waarin de opzegging plaatsvindt, voorzover de opzegging geschiedt voor 1 november. De opzegging dient schriftelijk en persoonlijk ondertekend door de verzekeringnemer te geschieden. Bij wijziging van premies en/of verzekeringsvoorwaarden door De Friesland is het gestelde onder artikel 8 van kracht.

12. Omvang van de dekking

12.1 Alternatieve geneeswijzen

De vergoeding omvat de volgende alternatieve geneeswijzen/therapieën:

- a. acupunctuur;
- b. antroposofische geneeskunde alsmede de volgende antroposofische therapieën:
 - heileuritmie;
 - kunstzinnige therapie (beeldend en muziek);
 - spraaktherapie;
 - dieettherapie;
- c. chiropractie;
- d. haptotherapie;
- e. homeopathie;
- f. manuele geneeskunde/osteopathie/ cranio sacraal therapie;
- g. natuurgeneeswijzen inclusief enzymtherapie en Moermantherapie;
- h. shiatsu therapie;
- i. creatieve therapie.

Antroposofische therapieën worden uitsluitend vergoed na verwijzing door een antroposofisch (huis)arts. Vergoeding geschiedt uitsluitend voorzover de zorg wordt verleend door een arts die de desbetreffende alternatieve geneeswijze beoefent of:

- ad a. door een acupuncturist, lid van de NVA/NAAV of die ten opzichte van De Friesland kan aantonen te voldoen aan de opleidings- en kwaliteitseisen die door deze vereniging worden gesteld;
- ad c. door een chiropractor, lid van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA) of Dutch Chiropractic Federation (DCF), of die ten opzichte van De Friesland kan aantonen te voldoen aan de opleidings- en kwaliteitseisen die door deze verenigingen worden gesteld;
- ad d. door een haptotherapeut, lid van de VVH of die ten opzichte van De Friesland kan aantonen te voldoen aan de opleidings- en kwaliteitseisen die door deze vereniging worden gesteld;
- ad e. door een klassiek homeopaat, lid van de NVKH of NOKH of die ten opzichte van De Friesland kan aantonen te voldoen aan de opleidings- en kwaliteitseisen die door deze verenigingen worden gesteld;
- ad f. door een osteopaat, die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en/of Nederlandse Registratieraad Osteopathie (NRO);
- ad h. door een shiatsu-therapeut, die lid is van de sector Shiatsu van de Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST);
- ad i. door een vrijgevestigd beeldend therapeut, met voortgezette opleiding, en lid van de NVPA/NVCT.

Antroposofische middelen en door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen geregistreerde homeopathische middelen, voorgeschreven door de hiervoor genoemde artsen of de huisarts, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als deze zijn betrokken bij een apotheker of de apothekhoudend huisarts. Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen is te verkrijgen op www.cb-g-meb.nl. Niet vergoed worden de kosten van chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie, H-3 behandelingen, behandelingen volgens de yogaleer, magnetiseren en dergelijke. Zorg verleend door de eigen huisarts wordt niet afzonderlijk vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80% tot maximaal € 250,-	80% tot maximaal € 500,-	80% tot maximaal € 750,-

De genoemde bedragen gelden per verzekerde per kalenderjaar en zijn van toepassing op consulten, behandelingen, geregistreerde homeopathische middelen, antroposofische middelen en antroposofische therapieën tezamen.

12.2 Anticonceptiva

Voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder bestaat recht op vergoeding van de volgende anticonceptiemiddelen: de anticonceptiepil, de morning-afterpil en de zogenaamde prikpil. Voor spiraaltjes en implanon geldt eenmaal per 5 kalenderjaren een vergoeding van de kostprijs.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
100%	100%	100%

12.3 Brillenglazen en contactlenzen

De sterkte van een van de glazen of lenzen moet minimaal 0,25 dioptrieën bedragen of er is een prismatische correctie in aangebracht. Vergoeding van brillenglazen en/of contactlenzen geschiedt uitsluitend tegen inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerpenlenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Per 3 kalenderjaren een vergoeding van 30% van de kosten met een maximum van € 140,-.

12.4 Brilmonturen

Bijdrage in de kosten van een brilmontuur voorzover de sterkte van een van de bijbehorende glazen ten minste 0,25 dioptrieën bedraagt of als er een prismatische correctie in is aangebracht. Leesbrillen, waarvan de kosten van montuur en glazen tezamen minder dan € 50,- bedragen, worden niet vergoed. Vergoeding geschiedt tegen inlevering van de originele nota waarop de opticien de sterkte van de glazen heeft vermeld.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Eenmaal per 3 kalenderjaren een vergoeding van maximaal € 25,-	Eenmaal per 3 kalenderjaren een vergoeding van maximaal € 25,-

12.5 Buitenlanddekking (spoedeisende hulp) omvat:

1. Recht op (aanvullende) vergoeding van kosten van spoedeisende geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). De uitkering heeft slechts betrekking op zorg of diensten die ingevolge de Zorgverzekeringswet zijn verzekerd.
2. Vergoeding vindt plaats als de uitkering op basis van de Zorgverzekeringswet lager is dan de kostprijs. In die situatie wordt het verschil tussen de kostprijs en de vergoeding ingevolge de Zorgverzekeringswet uitgekeerd. Bij ziekenhuisverpleging wordt de vergoeding gebaseerd op de tarieven die gelden voor de laagste verpleegklasse.
3. Er bestaat recht op vergoeding van de kosten van repatriëring door of in opdracht van de ANWB Alarmcentrale op basis van kostprijs voorzover deze kosten niet ingevolge de Zorgverzekeringswet zijn gedekt. Onder repatriëringkosten wordt verstaan, kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden vanuit het buitenland naar Nederland. Deze kosten dienen in directe relatie te staan met de ziekte of het ongeval.
4. Op basis van kostprijs wordt het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van begrafenis of crematie ter plaatse worden vergoed tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.
5. Kosten van hulpverlening via de ANWB Alarmcentrale in verband met vervoer, repatriëring, medische begeleiding, ziekenhuisopname, toezending van medicijnen en/of hulpmiddelen en overlijden, worden volledig vergoed op basis van kostprijs.
6. Aanvullende voorwaarden buitenlanddekking:
 - De behandeling dient een spoedeisend karakter te hebben en kan niet worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
 - De hulpverlening mag niet het gevolg zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan.
 - Bij vertrek naar het buitenland was de behandeling niet te voorzien.
 - De verzekerde of een namens hem/haar handelende derde heeft indien mogelijk vooraf maar in ieder geval zo spoedig mogelijk, nadat de behoefte aan hulp is geconstateerd de ANWB Alarmcentrale ingeschakeld.
 - De hulpverlening is door of na goedkeuring van de ANWB Alarmcentrale, in dezen handelend namens De Friesland, tot stand gekomen. Deze goedkeuring is niet vereist voor zorg verleend door een huisarts, tandarts of apotheker.

7. Voor een snelle uitbetaling van nota's van hulp in het buitenland geldt het volgende:

- Stuur altijd de originele nota in.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.

Vermeld op de nota altijd duidelijk:

- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
- De aard van de aandoening en de soort behandeling.
- Naam, adres, woonplaats en de hoedanigheid van de behandelaar.
- Het land waar de kosten zijn gemaakt.
- De soort valuta waarin de nota werd uitgeschreven.

12.5.1 Vergoeding van de kosten van hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland, zoals hiervoor beschreven in artikel 12.5 geschiedt met de beperking dat als, zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders rechten zou kunnen doen gelden. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door de Zorgautoriteit en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.

De vergoedingsregeling is wel/niet van toepassing op:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Wel	Wel	Wel

12.6 Camouflagetherapie

Vergoeding van de kosten van de lessen gegeven door een vrijgevestigde huidtherapeut en de in het kader van de lessen noodzakelijk te gebruiken materialen. Vergoeding vindt alleen plaats als de lessen beperkt blijven tot de behandeling van het gelaat en/of de hals. Vergoeding is eenmalig tijdens de gehele verzekeringsduur. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	100%	100%

12.7 Epilatie

Op basis van een door de huisarts gemotiveerde aanvraag kan aan vrouwelijke verzekerden een vergoeding worden verleend voor elektrische epilatie, een epilight-, ipl-, of laserbehandeling. Vergoeding vindt alleen plaats als de behandeling beperkt blijft tot het gelaat en/of de hals. Deze vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele verzekeringsduur. Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering (maximaal 12 maanden) wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een vrijgevestigde en door De Friesland gecontracteerde huidtherapeut. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	80% tot maximaal € 1000,-	80% tot maximaal € 1250,-

12.8 Fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck

12.8.1 Hoogte van de vergoeding Fysiotherapie

De hoogte van de vergoeding is geregeld in het contract tussen De Friesland en behandelend fysiotherapeut. Indien geen contract is gesloten bedraagt de vergoeding maximaal:

- per zitting individuele fysiotherapie € 22,-
- per zitting manuele therapie, kinderfysiotherapie, bekkenfysiotherapie, lymfoedeemtherapie € 33,-
- voor de toeslag bij behandeling aan huis € 9,-
- voor de toeslag bij behandeling in een inrichting € 4,-
- voor een eenmalig consult op verzoek van een verwijzer € 40,-
- voor een groepsbehandeling voor 2 personen € 22,- per uur
- voor een groepsbehandeling voor 3 personen € 15,- per uur
- voor een groepsbehandeling voor 4 personen € 12,- per uur
- voor een groepsbehandeling voor 5-10 personen € 10,- per uur

12.8.2 Directe Toegankelijkheid Fysiotherapie

De fysiotherapeut kan zonder verwijzing bezocht worden, om middels een screening te laten beoordelen of de klachten fysiotherapeutisch behandeld kunnen worden. De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de fysiotherapeut. Indien er geen contract is gesloten bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-.

Als er een medische indicatie is voor fysiotherapie, bestaat er recht op maximaal 9 behandelingen conform de onder 12.8.1 genoemde vergoedingen. Een vervolg na 9 behandelingen is alleen mogelijk op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Verwijzing door een bedrijfsarts is slechts toegestaan indien er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

12.8.3 Voorwaarden voor vergoeding Oefentherapie Cesar/Mensendieck

De behandeling dient plaats te vinden op verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, Verwijzing door een bedrijfsarts is slechts toegestaan indien er sprake is van arbeidsgerelateerde aandoeningen.

12.8.4 Medische trainingsprogramma's

Voorwaarde voor deelname aan een medisch trainingsprogramma is dat dit programma dient ter verhoging van de belasting en belastbaarheid, deze een vervolg is op een reguliere individuele behandeling en/of groepsbehandeling en wordt uitgevoerd door de behandelende en gecontracteerde fysiotherapeut en/of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Er is sprake van een gedeeltelijke vergoeding. Deze vergoeding is eenmalig per medische indicatie. Het medisch trainingsprogramma dient in zijn geheel gevolgd te worden.

12.8.5 Niet voor vergoeding in aanmerking komt individuele behandeling dan wel groepsbehandeling die er slechts toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

De vergoedingsregeling fysio-/oefentherapie luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal 9 behandelingen	Maximaal 9 behandelingen fysiotherapie of maximaal 18 behandelingen oefentherapie per medische indicatie	De medisch noodzakelijke behandelingen

De vergoedingsregeling van de programma's luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal € 30,- € 10,- per maand gedurende 3 aaneengesloten maanden	Maximaal € 30,- € 10,- per maand gedurende 3 aaneengesloten maanden	Maximaal € 30,- € 10,- per maand gedurende 3 aaneengesloten maanden

12.9 Glutenvrij dieet

Om voor vergoeding in aanmerking te komen is een verklaring van de huisarts of behandelend specialist nodig, waaruit blijkt dat er sprake is van een bewezen overgevoeligheid voor gluten.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	80% tot maximaal € 250,- per kalenderjaar

12.10 Herstel en Balans

Deelname aan een revalidatieprogramma voor oncologische patiënten bij een door De Friesland erkende instelling. Verwijzing door de behandelend arts.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 900,-	Maximaal € 900,-

12.11 Herstellingsoord

Na voorafgaande toestemming vergoeding van de kosten van opname in een herstellingsoord. De opname dient te worden gemotiveerd door de behandelend specialist. Toestemming wordt alleen gegeven indien er sprake is van somatische klachten en indien de opname dient ter bekorting van een opname in het ziekenhuis.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Gedurende maximaal 3 weken en tot een maximum van € 50,- per dag	gedurende maximaal 6 weken en tot een maximum van € 50,- per dag

12.12 Hulpmiddelen

12.12.1 De kosten van een steunpessarium worden vergoed.

12.12.2 Vergoeding van de kosten van een mandibulaire repositie appliance (snurkbeugel). Na voorafgaande toestemming door De Friesland; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling voor een steunpessarium luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	100%	100%

De vergoedingsregeling voor een mandibulaire repositie appliance luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal € 250,- 1x per 8 kalenderjaren

12.13 Invriezen en bewaren van semen

Een eenmalige vergoeding van de kosten van het invriezen en bewaren van semen afkomstig van een verzekerde.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

- de verzekerde wil kinderen en heeft door ingrijpende oncologische behandelingen bij kanker kans op sterk verminderde vruchtbaarheid, op onvruchtbaarheid, op beschadiging van het zaad of op kinderen met een ernstige afwijking;
- het invriezen en bewaren van semen vindt plaats in een ziekenhuis of instituut dat daartoe door De Friesland is erkend;
- De Friesland heeft voorafgaande toestemming verleend; aan die toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Max. € 1000,- eenmalig

12.14 In vitro fertilisatie (eerste behandeling)

Na voorafgaande toestemming door De Friesland worden de kosten van de eerste IVF of IVF/ICSI-behandeling in een vergunninghoudend ziekenhuis vergoed. Er dient sprake te zijn van een alom geaccepteerde medische indicatie. De vergoeding omvat de medisch specialistische zorg, de laboratoriumkosten ziekenhuis en de bijbehorende geneesmiddelen.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Een eigen bijdrage van € 375,-

12.15 Kraamzorg (tegemoetkoming algemene kosten)

Tegen inlevering van de verklaring die in het kraampakket is gevoegd een compensatie van de wettelijke eigen bijdrage ingevolge de Zorgverzekeringswet.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	€ 125,- per bevalling

12.16 Kraamzorg (uitgestelde zorgverlening thuissituatie)

Bij een vacuümverlossing, keizersnede, couveusekind of meerling bestaat recht op vergoeding van uitgestelde kraamzorg tot maximaal 6 weken na de bevalling en tot 10 dagen na ontslag uit het ziekenhuis. Voor couveusekinderen is de termijn van 6 weken niet van toepassing. De aanvullende kraamzorg is afgestemd op de behoefte van moeder en kind. Bij adoptie van een baby jonger dan 6 maanden bestaat eveneens recht op extra kraamzorg. Deze wordt verleend door de, door De Friesland gecontracteerde, kraamzorg-/thuiszorgorganisaties.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal 15 uren	Maximaal 15 uren

12.17 Kuurbehandelingen

a. ten behoeve van reuma-, Bechterewpatiënten:

Op basis van een gemotiveerde aanvraag van de huisarts en de behandelend reumatoloog kan aan verzekerden, waarbij de indicatie reumatoïde (RA) of de ziekte van Bechterew is vastgesteld, eenmaal per kalenderjaar toestemming worden verleend voor een georganiseerde kuurbehandeling naar Bad Pyrmont (Duitsland) of naar Nieuweschans of - op eigen gelegenheid - eenmaal per jaar naar Piestany (Slowakije). Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming zijn nadere voorwaarden verbonden.

b. ten behoeve van psoriasispatiënten:

Op basis van een door de behandelend specialist ingediend aanmeldingsformulier waaruit de aard en omvang van de aandoening blijkt kan door De Friesland toestemming worden verleend voor behandeling in Ein Bokek (Israël) of een poliklinische behandeling in Nieuweschans.

De vergoedingsregeling kuurreizen luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 1250,-	Maximaal € 1500,-

De vergoedingsregeling poliklinische behandeling psoriasis luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal 30 behandelingen	Maximaal 30 behandelingen

12.18 Operatieve ingrepen

De volgende operatieve ingrepen worden vergoed op basis van het door De Friesland overeengekomen tarief of indien geen tarief is overeengekomen het in Nederland geldende marktconforme tarief (DBC).

1. Flapoorcorrectie; vergoeding voor kinderen tot 18 jaar.
2. Boven ooglidcorrectie; vergoeding van de kosten voor zover er sprake is van een functionele belemmering van het gezichtsvermogen.
3. Buikwandcorrectie; vergoeding van de kosten indien er sprake is van een lichamelijke medische indicatie.

Voor deze ingrepen geldt dat De Friesland voorafgaande toestemming moet verlenen. Deze toestemming kan worden verleend op basis van een door de medisch specialist opgesteld behandelplan waarin de aard en omvang van de afwijking wordt weergegeven en de noodzaak tot ingrijpen wordt onderbouwd. Voor een bovenooglidcorrectie geldt dat de uitslag van het gezichtsveldonderzoek waaruit de belemmering blijkt bij de aanvraag dient te worden gevoegd.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Eigen bijdrage € 250,-

12.19 Pedicure

De vergoeding heeft uitsluitend betrekking op behandeling van de diabetische of reumatische voet. De pedicure moet in het bezit zijn van het certificaat 'Voetverzorging bij Diabetici' of het certificaat 'reumatische voet'. Verzekerde dient bij de eerste behandeling een gemotiveerde verwijzing door de huisarts of specialist te overleggen.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, met een maximum van € 20,- per behandeling	Maximaal 6 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar, met een maximum van € 20,- per behandeling

12.20 Peeling na ernstige acne

Op basis van een verwijzing door de huisarts vergoeding van de kosten van behandeling door een vrijgevestigde huidtherapeut en de in het kader van de behandeling noodzakelijk te gebruiken materialen. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal € 250,-	100%	100%

12.21 Pensionkosten (onder andere Ronald McDonald Huizen)

Vergoeding van de kosten van verblijf in een Ronald McDonald Huis, Kiwanishuis of daarmee ter beoordeling van De Friesland gelijk te stellen instellingen. Vergoeding geldt voor alle vestigingen binnen Nederland. Vergoeding geschiedt slechts als zowel de patiënt als het bezoekend gezinslid bij De Friesland staan ingeschreven en de patiënt verzekerd is voor het onderdeel pensioenkosten.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	100%	100%

12.22 Plaswekker

Per verzekerde een vergoeding van de aanschaf- of huurprijs alsmede de noodzakelijke toebehoren. Deze vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele verzekeringsduur. Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering, maximaal 12 maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Vergoeding geschiedt op basis van een voorschrift van de huisarts. Voorafgaande toestemming is vereist; aan deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	100%	100%

12.23 Podotherapie

Op verwijzing door de huisarts of specialist vergoeding van de kosten. De behandeling dient te geschieden door een vrijgevestigde podotherapeut.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	80% tot maximaal € 150,-	80% tot maximaal € 250,-

12.24 Preventie

Ten behoeve van verblijf in het buitenland bestaat recht op vergoeding van preventieve middelen tegen de volgende ziektes: cholera, differie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, malaria en tyfus. De kosten van het consult door de GGD worden eveneens vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80%	80%	80%

12.25 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)

Deze vergoedingsregeling is slechts van toepassing op kortdurende behandelingen. Dit houdt in dat de behandeling het totaal van 15 zittingen niet te boven mag gaan. Deze beperking is in overeenstemming met de definitie die het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) hanteert.

Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient de huisarts de behandeling te motiveren. De zorg dient te worden verleend door een vrijgevestigd eerstelijns psycholoog. De behandelend eerstelijns psycholoog dient ten opzichte van De Friesland te kunnen aantonen te voldoen aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologie van het NIP. Uitsluitend voorzover het gaat om arbeidsgerelateerde aandoeningen kan behandeling ook plaatsvinden op basis van een door de bedrijfsarts verstrekte motivatie.

Niet afgezegde afspraken komen voor rekening van verzekerde.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal 10 zittingen; maximaal € 50,- per zitting

12.26 Reiskosten ziekenbezoek

Voor bezoek aan een in een ziekenhuis in Nederland opgenomen (eigen) in- of uitwonend kind tot 18 jaar (of voorzover studierend tot 27 jaar), echtgenoot, echtgenote of partner geldt een vergoedingsregeling van reiskosten, als onder andere aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- Zowel patiënt als het bezoekend gezinslid staan ingeschreven bij De Friesland.
- De totale verpleegduur overschrijdt een periode van 1 maand.
- De vergoeding gaat in vanaf de 2e maand van verpleging.

- Patiënt heeft een aanvullende verzekering bij De Friesland waarin ook dit onderdeel reiskosten ziekenbezoek gedekt is.
- Bezoekfrequentie: eenmaal per dag, maximaal driemaal per week.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	a. Per bezoek geldt een eigen bijdrage van € 10,-. b. Vergoeding van de reiskosten geschiedt op basis van openbaar vervoer tweedeklas, of bij gebruik van eigen vervoer een vergoeding van € 0,25 per kilometer. c. Maximum vergoeding van € 750,- per verpleegperiode.	a. Per bezoek geldt een eigen bijdrage van € 10,-. b. Vergoeding van de reiskosten geschiedt op basis van openbaar vervoer tweedeklas, of bij gebruik van eigen vervoer een vergoeding van € 0,25 per kilometer. c. Maximum vergoeding van € 750,- per verpleegperiode.

12.27 Reisverzekering met Europa-dekking (exclusief medische kosten)

De verzekering is van kracht in Europa en in de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. De verzekering is geldig over een al dan niet aaneengesloten periode van maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar. Deze periode dient voor de vertrekdatum gemeld te worden d.m.v. toezending van de desbetreffende meldingskaart, via internet www.defriesland.nl, telefonisch of in een van de winkels, waarna een aparte polis voor de reisverzekering wordt toegezonden.

Voor wintersport, sommige overige risico's, werelddekking of voor een verblijf van langer dan 21 dagen in het buitenland, worden een aanvullende premie en poliskosten in rekening gebracht.

12.27.1 Globaal overzicht dekking reisverzekering AV Optimaal*)

Bagagedekking maximaal per polis € 3000,-, waarvan ten hoogste voor:

- Foto-, film-, video- en computerapparatuur (incl. software) € 1000,-;
- (Zonne)brillen, contactlenzen, prothesen € 250,-;
- Sieraden en bont € 250,-;
- Horloges € 250,-;
- Fietsen € 350,-;
- Opblaasbare boten, zeilplanken, kano's en toebehoren € 250,-;
- (Auto)telecommunicatie-apparatuur € 250,-;
- Beeld- en geluidsdragers € 100,-;
- Tijdens de reis aangeschafte voorwerpen € 250,-;
- Op reis meegenomen geschenken € 250,-;
- Reisdocumenten kostprijs.

Er geldt een standaard eigen risico van € 65,- per verzekerde, respectievelijk per gezin.

Ongevallenuitkering

Bij overlijden of algehele blijvende invaliditeit, maximaal: € 10.000,-.

Buitengewone kosten

Uitgaven in verband met overlijden verzekerde of opsporing, redding en berging: kostprijs. Overige onvoorziene uitgaven aanvullend tot kostprijs. Verblijfkosten per verzekerde per dag maximaal: € 50,-.

Schade aan logies/verblijven

Alleen als de schade hoger is dan € 25,-. Maximaal € 350,-.

Telecommunicatiekosten

Maximaal € 125,- (gesprekken met ANWB Alarmcentrale kostprijs).

Hulpverlening door de ANWB Alarmcentrale aanvullend tot kostprijs.

**) Dit betreft een globaal overzicht van de reisverzekering. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend.*

De volledige verzekeringsvoorwaarden worden toegezonden nadat de reisverzekering is geactiveerd. Uiteraard zijn de volledige verzekeringsvoorwaarden ook vooraf op aanvraag verkrijgbaar.

De gratis reisverzekering is wel/niet van toepassing op:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Niet	Niet	Wel

12.28 Second opinion

Vergoed wordt het raadplegen van een andere huisarts, specialist of tandarts als de behandelend arts/tandarts een operatie of anderszins ingrijpende therapie heeft voorgesteld.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
100%	100%	100%

12.29 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)

Consultatie en behandeling door een sportarts. De kosten van bijvoorbeeld vliegers- of duikerskeuringen worden niet vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal € 200,-	Maximaal € 200,-	Maximaal € 200,-

12.30 Sterilisatie

Vergoeding van de kosten van sterilisatie in een ziekenhuis. De vergoeding vindt plaats op basis van het door De Friesland overeengekomen tarief of indien geen tarief is overeengekomen het in Nederland geldende marktconforme tarief (DBC). De kosten van hersteloperaties na sterilisatie worden niet vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	100%

12.31 Stottertherapie

Na voorafgaande toestemming bestaat recht op vergoeding van de Del Ferro-therapie of de methode De Pauw (inclusief multidisciplinaire behandeling) de Boma-therapie of het Instituut Natuurlijk spreken. Deze vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele verzekeringsduur. Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering, maximaal 12 maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Aan de toestemming kunnen nadere voorwaarden worden verbonden.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Maximaal € 500,-	Maximaal € 1250,-	Maximaal € 1250,-

12.32 Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar

12.32.1 Kroon- en brugwerk (R-codes)

Vergoeding van alle tot dit onderdeel behorende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst) inclusief techniekkosten.

Voor plaatsing van kroon- en brugwerk is voorafgaande toestemming vereist.

De Friesland zal alleen dan toestemming verlenen als het plaatsen van kroon en/of brugwerk een gevolg is van:

- een fractuur van een of meer frontelementen;
- een ernstige verkleuring van de frontelementen;
- een wortelkanaalbehandeling in een zwaar gerestaureerd element.

Verder kan in bijzondere gevallen, ter beoordeling van de adviserend tandarts, van De Friesland een vergoeding worden toegekend.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80%	80%	80%

12.32.2 Orthodontie verleend door een tandarts-algemeen practicus (D-codes) of orthodontist

Een vergoeding van 80% van de behandelkosten. De vergoeding is per verzekerde voor de gehele behandeling. Deze vergoeding is eenmalig en geldt voor de gehele verzekeringsduur.

Bij tijdelijke onderbreking van de verzekering, maximaal 12 maanden, wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Een eventuele volgende hernieuwde behandeling komt dan ook niet voor vergoeding in aanmerking.

Orthodontische behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd dan wel tandheelkundig ondoelmatig zijn alsmede kosten veroorzaakt door onzorgvuldig gebruik van de apparatuur worden niet vergoed. Orthodontische behandelingen met een esthetisch karakter worden eveneens niet vergoed.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80% van de kosten	80% van de kosten	80% van de kosten

12.32.3 Ongevalregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar

Wanneer door een ongeval een of meer frontelementen verloren gaan, is een vergoeding van een afwijkende behandeling mogelijk, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma. Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen is vooraf een gemotiveerde aanvraag van de huistandarts noodzakelijk.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
80% met een maximum van € 700,-	80% met een maximum van € 700,-	80% met een maximum van € 700,-

12.32.4 Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts-algemeen practicus, mondhygiënist, orthodontist of (voorzover bevoegd) een tandprotheticus. Zorg verleend door een tandtechnicus wordt niet vergoed. De kosten van esthetische en/of onnodig kostbare en/of ondoelmatige voorzieningen worden niet vergoed.

13. Lekker Gezond Bezig

Onder de noemer 'Lekker Gezond Bezig' besteedt De Friesland de nodige aandacht aan uw gezondheid. Dit geldt niet alleen voor gezonde mensen, maar ook voor mensen die een mindere gezondheid hebben en daarom wel wat speciale aandacht kunnen gebruiken.

Op het gebied van preventie kennen wij daarom de volgende vergoedingsregeling:

13.1 **Cursussen door regionale thuiszorgorganisaties**

Vergoeding van de kosten van deelname aan de volgende cursussen:

- Blaastraining.
- Omgaan met hyperventilatie.
- Kinderongelukken.
- Zwangerschapskursus.
- Lage rugklachten.
- Omgaan met spanningen/stress.
- Stoppen met roken.
- Sportief op gewicht.

Aanmelding dient te geschieden via de betreffende door De Friesland gecontracteerde regionale thuiszorgorganisatie. Vergoeding van deelname aan vergelijkbare cursussen buiten Friesland geschiedt tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de door De Friesland gecontracteerde regionale thuiszorgorganisaties in Friesland onder aftrek van de hierna genoemde eigen bijdrage.

Deelnemers zijn de volgende eigen bijdrage verschuldigd:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Eigen bijdrage € 7,50 per bijeenkomst	Eigen bijdrage € 5,- per bijeenkomst	Eigen bijdrage € 2,50 per bijeenkomst

Daarnaast maken wij het mogelijk om actief te zijn onder aangepaste omstandigheden:

13.2 **Oefentherapie in extra verwarmd water t.b.v. reuma- en Bechterewpatiënten**

Verzekerden, waarbij de indicatie reumatoïde artritis (RA) of de ziekte van Bechterew is vastgesteld, hebben recht op tegemoetkoming in de kosten van oefentherapie in extra verwarmd water. Organisatie, selectie en financiële afhandeling zijn opgedragen aan de reuma-patiëntenverenigingen in Friesland, te weten de RPV Drachten, RPV Leeuwarden, RPV Ooststellingwerf, RPF Súdwest Fryslân en de RPV Weststellingwerf.

Vergoeding van deelname aan vergelijkbare therapieën buiten Friesland geschiedt tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de patiëntenorganisaties in Friesland.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Volgens afspraken met patiëntenvereniging	Volgens afspraken met patiëntenvereniging

13.3 Sportactiviteiten ex-hartpatiënten

In aansluiting op de revalidatieperiode na een hartinfarct, hartoperatie of dotterbehandeling wordt, op verwijzing door een cardioloog, een tegemoetkoming verleend in de kosten wegens deelname aan sportactiviteiten die worden georganiseerd en/of worden gehouden onder begeleiding van de Stichting Hart in Beweging (HIB) in Friesland. De maximale vergoedingsperiode bedraagt 12 maanden. Vergoeding van deelname aan vergelijkbare activiteiten buiten Friesland geschiedt tot maximaal de door De Friesland overeengekomen kostprijs met de Stichting Hart in Beweging in Friesland.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Afspraken met Stichting Hart in Beweging	Afspraken met Stichting Hart in Beweging

Indien er sprake is van een chronische ziekte bieden wij ondersteuning door middel van de volgende vergoedingen:

13.4 Mantelzorg (vervangende hulp)

In verband met vakantie van de vaste verzorger(s) van chronisch zieken of ernstig gehandicapten bestaat, na voorafgaande toestemming, recht op vergoeding van vervangende Hulpverlening. De uitvoering van deze regeling geschiedt door gekwalificeerde vrijwilligers van de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Geen vergoeding	Maximaal 15 dagen; € 125,- per dag

13.5 **Therapeutische kampen en ontspanningsoorden voor kinderen**

Na voorafgaande toestemming, per medeverzekerd kind, een vergoeding voor een periode van maximaal 6 weken per kalenderjaar. Toestemming kan worden verleend op basis van een verklaring van de huisarts, waaruit de medische noodzaak tot verblijf in een therapeutisch kamp of ontspanningsoord blijkt.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 250,-	Maximaal € 500,-

13.6 **Uitzending van chronisch zieken of gehandicapten**

Voor uitzending door het Rode Kruis, de Zonnebloem of Humanitas.

De vergoedingsregeling luidt als volgt:

AV Standaard	AV Extra	AV Optimaal
Geen vergoeding	Maximaal € 125,-	Maximaal € 250,-

14. Geschillen

- 14.1 Geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst, dienen binnen drie maanden na datering van het besluit van De Friesland dat aanleiding vormt tot het geschil, schriftelijk te worden voorgelegd aan het bestuur van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB te Leeuwarden. Het bestuur neemt binnen drie maanden na het aanmelden van het geschil een beslissing. Als het bestuur niet binnen drie maanden over het geschil heeft geoordeeld, wordt het oorspronkelijke standpunt van De Friesland geacht te zijn bevestigd.
- 14.2 Als de verzekerde zich niet kan verenigen met de beslissing van het bestuur van De Friesland kan hij/zij zich met uitsluiting van andere instanties wenden tot de bevoegde rechter te Leeuwarden.

15. Registratie van persoonsgegevens

- 15.1 De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie.
Op deze persoonsregistratie is een gedragscode verwerking persoonsgegevens van toepassing die ter inzage ligt ten kantore van De Friesland. Deze gedragscode kan tegen kostprijs worden aangevraagd.

16. Slotbepaling

- 16.1 De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 53, 8913 HR te Leeuwarden en worden op verzoek aan verzekerde beschikbaar gesteld.
- 16.2 De verzekeringsvoorwaarden kunnen door De Friesland te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door De Friesland, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet en in zijn statuten is geregeld.
- 16.3 In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voorzover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- 16.4 Bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.

Harlingertrekweg 53 Postbus 270 8901 BB Leeuwarden
Tel: (058) 291 31 31 Fax: (058) 215 37 59 www.defriesland.nl

DE FRIESLAND
ZORGVERZEKERAAR
Zorg voor uw gezondheid