

Avéro Achmea
Postbus 2111
1500 GC Zaandam
Telefoon (075) 651 51 51

Inhoudsopgave

Art. 1	Begripsomschrijvingen
Art. 2	Dekking
	Omvang van de dekking
	RUBRIEK A
A	<i>Opneming in een ziekenhuis</i>
B	<i>Behandeling en onderzoek zonder opneming in een ziekenhuis</i>
C	<i>Revalidatie</i>
D	<i>Behandeling door een paramedisch zorgverlener</i>
E	<i>Nierdialyse</i>
F	<i>Bevalling en kraamzorg</i>
G	<i>Tandheelkundige hulp</i>
H	<i>Ziekenvervoer</i>
I	<i>n.v.t.</i>
	<i>Bijzondere aanspraken</i>
J	<i>Kinderen</i>
K	<i>Abortus en sterilisatie</i>
L	<i>Leukemie bij kinderen</i>
M	<i>Orgaantransplantaties</i>
N t/m P	<i>n.v.t.</i>
Q	<i>Chronische intermitterende beademing</i>
R	<i>Erfelijkheidsonderzoek</i>
S	<i>Hulp in een audiologisch centrum</i>
T	<i>Hulpmiddelen</i>
U	<i>n.v.t.</i>
V	<i>Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood</i>
W	<i>n.v.t.</i>
Y	<i>Algemene uitsluitingen</i>
Art.3	Algemeen
A	<i>Grondslag van de verzekering</i>
B	<i>Ziekenhuisopneming in een hogere dan de verzekerde klasse</i>
C	<i>Begin en einde van de vergoeding</i>
D	<i>Privacywetgeving</i>
Art. 4	Schade
A	<i>Verplichtingen van de verzekeringnemer</i>
B	<i>Indiening nota's</i>
C	<i>Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen</i>
D	<i>Niet-nakomen van de verplichtingen</i>
E	<i>Fraude</i>
Art. 5	Premie en eigen risico
A	<i>Premie</i>
B	<i>Premiebetaling</i>
C	<i>Schorsing</i>
D	<i>Teruggave van premie en eigen risico</i>
E	<i>Bijzondere bepalingen ten aanzien van het eigen risico</i>
Art. 6	Herziening van premie of voorwaarden
Art. 7	Wijziging van risico
Art. 8	Duur en einde van de verzekering
Art. 9	Geschillen

Art. 1 Begripsomschrijvingen

A	Avéro Achmea Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V.
B	Audiologisch centrum: Een in Nederland gevestigde instelling voor audiologische hulp en als zodanig toegelaten door de daartoe bevoegde overheidsinstantie.
C	Centrum voor erfelijkheidsadvies: Een in Nederland gelegen instelling die door de overheid is toegelaten voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.
D	Centrum voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen: Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten of voorlopig toegelaten universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.
E	Dienstenstructuur Een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van huisartsen, dat is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief.
F	Geneesmiddel: Een middel dat overeenkomstig de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening als geneesmiddel verhandeld mag worden en dat op voorschrift van een (huis)arts, een medisch specialist of kaakchirurg of tandarts is geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts. In het kader van de verzekeringsvoorwaarden worden onder geneesmiddelen tevens begrepen bloedproducten en sera die krachtens de daartoe bestemde wetgeving zijn toegelaten.
G	Gezin: De op deze polis verzekerde personen.
H	Hulpmiddelen: Middelen die in het Achmea Reglement Hulpmiddelen zijn opgenomen.
I	Medisch adviseur: De arts die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
J	Medisch zorgverlener: Een in Nederland gevestigde huisarts, medisch specialist (werkzaam binnen diens eigen specialisme), kaakchirurg of verloskundige, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
K	Medische noodzaak: De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
L	Orthodontist: Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie (orthodontie) van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.
M	Paramedisch zorgverlener: Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, oefen-therapeut (Cesar en Mensendieck) of logopedist, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
N	Revalidatie: Onderzoek, advisering en behandeling van specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, verleend in een daartoe door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.
O	Tandheelkundig zorgverlener: Een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot

- P **Bevordering der Tandheelkunde.**
Tandprotheticus:
 Een in Nederland gevestigd tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".
- Q **Verzekerde:**
 Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- R **Verzekeringnemer:**
 Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.
- S **Zelfstandig Behandel Centrum:**
 Een in Nederland gevestigde instelling voor gezondheidszorg, niet zijnde een ziekenhuis of daaraan verbonden polikliniek, waar behandelingen door een medisch specialist of kaakchirurg worden verricht.
- T **Ziekenhuis:**
 Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten en het Nederlands Astmacentrum te Davos.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het door verzekerde teveel betaalde.

RUBRIEK A

A Opneming in een ziekenhuis

Verpleging, medisch specialistische of kaakchirurgische behandeling en de bijkomende kosten, wanneer om medische redenen verpleging, onderzoek en/of behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch specialist of kaakchirurg noodzakelijk moet zijn. Indien een op deze polis meeverzekerd kind vanwege borstvoeding in verband met verpleging van de moeder in een ziekenhuis verblijf moet houden en de kosten van verpleging van de moeder door Avéro Achmea worden vergoed, worden ook de verpleegkosten voor het kind vergoed.

B Behandeling en onderzoek zonder opneming in een ziekenhuis

1. Behandeling en onderzoek door een medisch zorgverlener, waarbij de kosten van laboratoriumonderzoek alleen dan voor vergoeding in aanmerking komen indien dit onderzoek wordt verricht door een huisarts of heeft plaatsgevonden in een arts-laboratorium of een ziekenhuis of door deze in rekening wordt gebracht. Onder behandeling en onderzoek door een medisch zorgverlener wordt tevens begrepen de kosten van een "second opinion" door een medisch specialist.

Bij hulp door of vanwege de huisarts wordt vergoed het honorarium (met inbegrip van de specifieke toeslagen) van de huisarts, respectievelijk door de dienstenstructuur, waarbij deze is aangesloten, in rekening gebrachte kosten en van eventuele andere kosten volgens de rechtsgeldige tarieven.

Behandeling in een Zelfstandig Behandel Centrum

Behandeling in een zelfstandig behandelcentrum, voorzover deze behandeling buiten een zelfstandig behandelcentrum uitsluitend in een ziekenhuis of daaraan verbonden polikliniek kan worden verkregen. Vergoed worden de kosten van behandeling overeenkomstig de daarvoor aan het zelfstandig behandelcentrum door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) afgegeven tariefsbeschikking. Het recht op vergoeding van de kosten bestaat uitsluitend indien en voorzover door Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek vooraf toestemming voor de betreffende behandeling is verleend. Aan de toestemming kunnen door Avéro Achmea nadere voorwaarden worden verbonden.

2. Geneesmiddelen voorgeschreven door een medisch zorgverlener en geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts. Op de vergoeding van de kosten van geneesmiddelen is het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) van toepassing. De kosten van een geneesmiddel worden vergoed tot maximaal de

in het GVS genoemde limiet.

3. Dieetpreparaten als vermeld in de door Zorgverzekeraars Nederland vastgestelde Uniforme regeling Dieetpreparaten. De regeling maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. In de regeling is onder meer bepaald dat vooraf toestemming verleend dient te zijn door Avéro Achmea, aan welke toestemming door Avéro Achmea nadere voorwaarden kunnen worden verbonden.

C Revalidatie

Revalidatiedeeltijd- of dagbehandeling verleend door een multidisciplinair team van deskundigen. Dit team dient in ieder geval onder leiding te staan van een medisch specialist en te bestaan uit een paramedisch zorgverlener of een deskundige op maatschappelijk, arbeidskundig of revalidatietechnisch terrein.

De hulp dient voor verzekerde als meest doeltreffend te zijn aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsapparaat. De verzekerde dient met die hulp in staat te zijn een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

Vergoeding van de kosten van revalidatie vindt uitsluitend plaats wanneer door of namens de verzekerde tijdig en vooraf bij Avéro Achmea schriftelijk toestemming is gevraagd voor behandeling en wanneer Avéro Achmea als bewijs van haar toestemming aan de instelling een garantieverklaring heeft verstrekt. De aanvraag voor toestemming dient te zijn vergezeld van een behandelplan. Dit behandelplan dient tenminste te bevatten de aard en de complexiteit van de stoornis of beperking, de bij de behandeling te betrekken disciplines en de beoogde duur en intensiteit van de behandeling.

D Behandeling door een paramedisch zorgverlener

1. Maximaal 9 behandelingen door een fysiotherapeut of manueel therapeut of 9 behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck / oefentherapeut Cesar per indicatie per kalenderjaar op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist, waarbij is aangegeven welke vorm van therapie geïndiceerd is. Tevens komen voor vergoeding in aanmerking de kosten van 9 behandelingen kinderfysiotherapie, verleend aan kinderen tot 18 jaar. Indien en voorzover geïndiceerd op verwijzing van de huisarts of medisch-specialist bestaat recht op vergoeding van nogmaals 9 behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck / oefentherapeut Cesar, dan wel nogmaals 9 behandelingen kinderfysiotherapie. Hiervoor is vooraf toestemming van Avéro Achmea noodzakelijk. Indien de verzekerde een indicatie heeft voor (kinder)fysiotherapie (met uitzondering van manuele therapie) dan wel oefentherapie Mensendieck / Cesar in verband met een chronische aandoening – overeenkomstig de regeling Fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck / Cesar, zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld – dan bestaat recht op vergoeding van het noodzakelijke aantal behandelingen per indicatie. Hiervoor is vooraf toestemming van Avéro Achmea noodzakelijk. Deze regeling maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. 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.

2. Logopedische behandeling op voorschrift van de huisarts of de medisch-specialist.

Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan behandeling van dyslexie en van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect en anderstaligheid.

E Nierdialyse

Nierdialyse, zowel in een ziekenhuis (klinisch en poliklinisch) als bij verzekerde thuis.

Bij thuisdialyse vindt ook vergoeding plaats van bepaalde niet-medische kosten overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld, indien en voorzover Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek tevoren toestemming heeft gegeven, bij welke toestemming nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

F Bevalling en kraamzorg

De in dit artikel vermelde vergoedingen, uitkeringen en verstrekingen vinden alleen plaats, indien de moeder op basis van deze overeenkomst is verzekerd.

1. Bevalling en kraamzorg met medische noodzaak in een ziekenhuis

Indien en voor zolang verblijf in een ziekenhuis medisch noodzakelijk is, bestaat aanspraak op vergoeding van :

- a. de kosten van ziekenhuisopname;
 - b. de door het ziekenhuis in rekening gebrachte bijkomende kosten;
 - c. het honorarium met betrekking tot de verloskundige hulp. Wanneer het verblijf korter duurt dan 10 dagen, wordt voor iedere dag dat het verblijf korter is een geboorte-uitkering verleend van € 140,00. Bij de berekening daarvan gaat Avéro Achmea uit van de dag van bevalling in het ziekenhuis.
2. Poliklinische bevalling en kraamzorg thuis of bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een kraaminrichting of ziekenhuis
Bij een poliklinische bevalling (korter dan 24 uur) en kraamzorg thuis en bij bevalling en kraamzorg zonder medische noodzaak in een kraaminrichting of ziekenhuis wordt, naast vergoeding van het honorarium van een verloskundige en/of huisarts en/of medisch specialist en de kosten van de verloskamer, een geboorteutkering verleend van € 1.400,00.
 3. Bevalling en kraamzorg thuis
Indien de bevalling en de kraamzorg thuis plaatsvinden, wordt naast de vergoeding van het honorarium van een verloskundige en/of huisarts, een geboorteutkering verleend van € 1.400,00.
 4. Kraamzorg in natura
In plaats van de hiervoor genoemde geboorteutkering kan verzekerde aanspraak maken op kraamzorg in natura. Ook na ontslag uit het ziekenhuis kan aanspraak worden gemaakt op kraamzorg in natura. Bij de vaststelling van deze aanvullende kraamzorg wordt rekening gehouden met de reeds in het ziekenhuis verkregen kraamzorg. Om voor kraamzorg in natura in aanmerking te komen is het noodzakelijk uiterlijk in de vijfde maand van de zwangerschap contact op te nemen met Avéro Achmea telefoonnummer 075-65 15 220
Avéro Achmea zal ervoor zorgdragen dat de kraamzorg wordt geregeld. De hulp wordt gebaseerd op de persoonlijke behoefte en situatie van verzekerde.

G Tandheelkundige hulp

1. Tandheelkundige hulp door een tandarts aan verzekerden jonger dan 18 jaar. De kosten van behandeling door een tandheelkundig zorgverlener tot maximaal € 230,00 per verzekerde per kalenderjaar.
Niet vergoed worden de kosten van gegoten vullingen, kronen, bruggen en orthodontie.
2. Tandheelkundige zorg door een tandarts aan verzekerden van 18 jaar en ouder.
Vergoed worden de kosten van:

	<i>TARIEFCODES</i>
- periodiek preventief onderzoek, ten hoogste eenmaal per jaar;	<i>C11</i>
- incidenteel consult;	<i>C13</i>
- schriftelijke medische anamnese;	<i>C22</i>
- röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontie;	<i>X10, X21, X22, X24</i>
- chirurgische tandheelkundige hulp.	<i>codes beginnend met letter H</i>
3. Gebitsprothese
75% van de kosten van een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de onder- of de bovenkaak, vervaardigd en geplaatst door een tandarts, een tandprotheticus of een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Deze kosten zijn inclusief de techniekkosten. Bij plaatsing en vervaardiging door een tandarts komen voor vergoeding in aanmerking:
 - a. uitneembare volledige immediaatprothese voor de boven- of onderkaak;
 - b. uitneembare volledige vervangingsprothese voor de boven- of onderkaak;
 - c. volledige overkappingsprothese op natuurlijke elementen voor de boven- of onderkaak.
Bij plaatsing en vervaardiging door een tandprotheticus komt alleen de uitneembare volledige vervangingsprothese voor de boven- of onderkaak voor vergoeding in aanmerking. Vergoed worden de kosten van reparatie en rebasen van een bestaande uitneembare volledige prothese of van een bestaande overkappingsprothese in boven- of onderkaak. Indien de volledige prothese wordt vervaardigd en geplaatst in een centrum voor bijzondere tandheelkunde komt in plaats van de vigerende UPT(Uniforme Particuliere Tarieven)-codes het door het College Tarieven Gezond-

heidszorg (CTG) goedgekeurde tarief in aanmerking.
Toestemming

Voorafgaande toestemming van Avéro Achmea is vereist, tenzij de totale kosten van de prothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandarts, inclusief techniekkosten, ten hoogste € 345,00 per onder- c.q. bovenkaak bedragen. Tevens is voorafgaande toestemming vereist indien de prothese (met uitzondering van de immediaatprothese) binnen 8 jaar na aanschaf wordt vervangen.

Indien de volledige prothetische voorziening wordt vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus, geldt als maximumbedrag, waarbij vooraf geen toestemming behoeft te worden gevraagd, € 320,00 per onder- c.q. bovenkaak. Ook hier geldt de voorwaarde dat de vervangingsprothese niet binnen 8 jaar na aanschaf wordt vervangen.

4. Orthodontische behandeling in bijzondere gevallen
Orthodontische behandeling door een orthodontist op advies van de huisarts of tandarts bij een schisisafwijking (lip of kaak of verhemeltespleet) of bij een vergelijkbare zeer ernstige orthodontische afwijking.
De verzekeraar dient op een daartoe strekkend verzoek vooraf toestemming te geven voor de behandeling.
5. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen
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 de volgende afwijkingen:
 - a. het niet aangelegd zijn van gebitselementen, waarbij het aantal ontbrekende elementen tenminste tien dient te zijn;
 - b. een kaakgewrichtsafwijking (pijndysfunctiesyndroom), als gebleken is dat een eerste behandeling in de huispraktijk van de tandarts, algemeen practicus, bijvoorbeeld 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 (dento-alveolair defect);
 - d. een lip of kaak of verhemeltespleet (cheilo of gnato of palatoschisis);
 - e. een uitgebreid defect aan de mond of kaak of het aangezicht, eventueel na een voorgaande chirurgische behandeling (oromaxillofaciaal defect).
Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien: de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist en Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek, vergezeld van een door haar goed-gekeurd behandelingsplan, tevoren toestemming heeft gegeven. Geen toestemming wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd. Vergoed wordt 90% van de gedeclareerde bedragen.
6. Tandheelkundige implantaten
Tandheelkundige implantaten, alsmede de kosten verband houdend met het inbrengen daarvan in de kaak, doch uitsluitend indien:
 - de implantaten worden ingebracht in een ernstig geslonken tandeloze kaak;
 - de implantaten dienen als steun voor een (overkappings)-prothese;
 - de implantaten door de kaakchirurg of tandarts worden ingebracht;
 - Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek, vergezeld van een door haar goedgekeurd behandelingsplan, vooraf toestemming heeft verleend.
Geen toestemming wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. De vergoeding beperkt zich bovendien tot het honorarium van de kaakchirurg en van de anesthesist en de bijkomende ziekenhuiskosten, dan wel het honorarium van de tandarts. Niet vergoed worden de kosten van het aanbrengen van de meso-structuur op implantaten. (De mesostructuur is het gedeelte van de suprastructuur dat door de tandarts op de implantaten wordt bevestigd en door de patiënt niet zelf uit de mond kan worden genomen).
7. Prothese op implantaten
Een uitneembare volledige overkappingsprothese op implantaten, vervaardigd en geplaatst door een tandarts. Deze kosten zijn inclusief de bij de prothese behorende techniekkosten. Hierbij is vooraf verleende toestemming van de verzekeraar vereist. Per overkappingsprothese in

	de onder- dan wel de bovenkaak komt een bijdrage van € 92.00 per kaak voor rekening van de verzekerde. Indien de overkappingsprothese wordt vervaardigd en geplaatst in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, komt in plaats van de vigerende UPT(Uniforme Particuliere Tarieven)-codes het door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) goedgekeurde uurtarief voor vergoeding in aanmerking. In dat geval komt eveneens een eigen bijdrage van € 92,00 per kaak voor rekening van de verzekerde. Volledig vergoed worden de kosten van reparatie en rebasen van een bestaande overkappingsprothese in boven- of onderkaak.	
8.	Tandheelkundige zorg aan verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap Indien door een lichamelijke en/of verstandelijke handicap een langere dan normaal gebruikelijke tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is, worden de door de tandheelkundig zorgverlener in rekening gebrachte kosten vergoed op basis van het rechtsgeldige tarief per behandeluur. Een en ander na vooraf verleende schriftelijke toestemming van Avéro Achmea. Het recht op deze vergoeding bestaat uitsluitend voor personen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap die geen aanspraak kunnen maken op tandheelkundige verstrekkingen krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.	
H	Ziekenvervoer: Medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per ambulance, taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van Avéro Achmea komen en het vervoer blijkt een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden door middel van het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd door middel van een eigen auto, bedraagt de vergoeding € 0,18 per kilometer.	
I	n.v.t.	
J	Bijzondere aanspraken Kinderen Voor kinderen geboren tijdens de duur van deze verzekering en binnen een maand na hun geboorte ter verzekering aangemeld, mits alle daarvoor in aanmerking komende kinderen bij Avéro Achmea zijn meeverzekerd, is de verzekering vanaf de geboorte van kracht, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen.	
K	Abortus en sterilisatie Abortus en sterilisatie door een medisch specialist in een ziekenhuis.	
L	Leukemie bij kinderen Centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten, gedeclareerd door de Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).	
M	Orgaantransplantaties Transplantatie van de volgende donororganen: long, hart-long, huid, hoornvlies, nier, nier-pancreas, beenmerg, bot, hart en lever (orthotoop), alsmede de kosten van weefseltyperingen in verband met deze transplantaties gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. De kosten van transplantaties van andere organen worden niet vergoed. Vergoed worden voorts de kosten van verpleging en behandeling van de donor, op basis van de klasse waarvoor deze is verzekerd. Een donor heeft bovendien recht op medische behandeling gedurende ten hoogste drie maanden na datum van ontslag uit het ziekenhuis, waarin de donor ter selectie of verwijdering van transplantatiemateriaal werd opgenomen, mits die behandeling verband houdt met de betreffende, onder de vergoeding vallende, orgaantransplantaties.	
N	n.v.t.	
t/m		
P		
Q	Chronische intermitterende beademing Mechanische beademing op voorschrift van een medisch specialist in een daartoe door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten beademingscentrum of de kosten in verband met de door dat beademingscentrum gebruiksklaar ter beschikking gestelde apparatuur ten huize van de verzekerde.	
R	Erfelijkheidsonderzoek Hulp in een centrum voor erfelijkheidsonderzoek, voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijk-	heidsadvisering, na verwijzing door een huisarts of medisch specialist. De hulp omvat: het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadvisering en de met deze hulp verband houdende psychosociale begeleiding. Vergoeding van de kosten van bovengenoemde hulp vindt uitsluitend plaats, indien de onderzochte personen op deze polis zijn verzekerd.
S	Hulp in een audiologisch centrum Onderzoek naar de gehoorfunctie, de advisering over de aan te schaffen hoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en de psychosociale hulp indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.	
T	Hulpmiddelen Aanschaf, dan wel bruikleen, correctie, vervanging en herstel van hulpmiddelen (in eenvoudige uitvoering) voorgeschreven door de behandelend arts, overeenkomstig de limieten in het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. De te verstrekken hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn. Een en ander ter beoordeling aan Avéro Achmea. Het recht op vergoeding van de kosten van aanschaf, dan wel bruikleen bestaat uitsluitend indien en voor zover Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek te voren toestemming heeft gegeven. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld. De kosten verband houdend met het gebruik van het hulpmiddel zijn, tenzij in het reglement anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.	
U	n.v.t.	
V	Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood De kosten van de huur van bewakingsapparatuur voor de duur van ten hoogste 12 maanden, op voorschrift van een medisch specialist.	
W	n.v.t.	
Y	Algemene uitsluitingen Geen aanspraak op vergoeding bestaat: 1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is (voor de risicoverhoging) ook van toepassing bij een uitbreiding van de verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door middel van het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht, of bij totstandkoming van de verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen. 2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens: a. een wettelijk geregelde verzekering; b. een regeling van overheidswege; c. enigerlei subsidieregeling; d. een andere overeenkomst. 3. Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek. 4. Voor kosten van behandeling door een psycholoog en kosten van psycho-analyse. 5. Voor kosten van vorm- en/of aspectveranderende behandelingen van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking. 6. Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. 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 gedeponeerd.	

7. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, tenzij er sprake is van schade veroorzaakt door actieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het hiervoor bepaalde geen toepassing.
8. Voor kosten van tandheelkundige implantaten en kosten verband houdend met het inbrengen daarvan in de kaak, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid G onder 6.
9. Voor kosten van het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen steriliteit.
10. Voor kosten van alle fertiliteitsbevorderende behandelingen.
11. Voor kosten van keuringen en attesten.
12. Voor kosten van tandheelkundige hulp voor zover niet anders in de voorwaarden is vermeld.

Art. 3 Algemeen

- A Grondslag van de verzekering**
Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier en schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Avéro Achmea gestelde vragen kan voor Avéro Achmea aanleiding zijn zich op nietigheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen conform artikel 251 Wetboek van Koophandel.
- B Ziekenhuisopneming in een hogere dan de verzekerde klasse**
Bij ziekenhuisopneming in een hogere klasse wordt vergoeding verleend op basis van het tarief van de verzekerde klasse. Wordt een klasse 2b-verzekerde opgenomen in een ziekenhuis met één tweede klasse, dan vindt vergoeding plaats volgens de tarieven van die ene tweede klasse.
- C Begin en einde van de vergoeding**
De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is.
- D Privacywetgeving**
Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

Art. 4 Schade

- A Verplichtingen van de verzekeringnemer**
De verzekeringnemer is verplicht:
1. voorafgaand aan opname in een ziekenhuis daarvan zo spoedig mogelijk schriftelijk kennis te geven aan Avéro Achmea;
 2. spoedopnemingen binnen drie dagen na ziekenhuisopneming schriftelijk ter kennis te brengen van Avéro Achmea;
 3. de behandelend huisarts of medisch specialist te machtigen de reden van ziekenhuisopneming bekend te maken aan de medisch adviseur;
 4. aan Avéro Achmea, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 5. Avéro Achmea behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde en zich tegenover derden te onthouden van het treffen van enigerlei regeling met betrekking tot het verhaalsrecht.
- B Indiening nota's**
De originele nota's dienen zodanig gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Avéro Achmea is gehouden. De nota's dienen binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin behandeling heeft plaatsgevonden, bij Avéro Achmea te worden ingediend. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn.

Nota's waarop gehele of gedeeltelijke vergoeding is verleend, worden niet teruggezonden. Evenmin worden nota's geretourneerd die, bijvoorbeeld door een eigen risico aan de voet van de verzekering, niet voor vergoeding in aanmerking komen, omdat deze op het openstaande eigen risico in mindering zijn gebracht. Avéro Achmea adviseert u daarom een kopie van de nota's te maken.

- C Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen**
Het door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringnemer verschuldigde eigen risico bedrag en/of de door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringnemer verschuldigde niet verzekerde kosten worden verrekend op de eerstvolgende declaratie(s), danwel dienen op het eerste schriftelijke verzoek van Avéro Achmea te worden terugbetaald.
- D Niet-nakomen van de verplichtingen**
Wanneer de belangen van Avéro Achmea worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vermeld onder artikel 4 lid A, B en C behoeft Avéro Achmea geen kosten te vergoeden.
- E Fraude**
Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een vergoeding van Avéro Achmea. Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding vervalt indien de verzekeringnemer en/of een verzekerde en/of een bij de vergoeding belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering of feiten heeft verzwegen die voor Avéro Achmea bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn. In een dergelijk geval vervalt elk recht op vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven. Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat Avéro Achmea:
- a. aangifte doet bij de politie
 - b. de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigt;
 - c. registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
 - d. uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvordert.

Art. 5 Premie en eigen risico

- A Premie**
Bij aanvang van de verzekering wordt de premie vastgesteld volgens het voor deze verzekeringsvorm gepubliceerd tarief en naar leeftijd van het verzekerde gezinslid.
- Hierbij worden de volgende groepen onderscheiden:
- 0 t/m 17 jaar
 - 18 t/m 34 jaar
 - 35 t/m 44 jaar
 - 45 t/m 54 jaar
 - 55 t/m 64 jaar
- Aanpassing aan de premie voor een hogere leeftijdsgroep vindt plaats per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de volgende groep wordt bereikt. Per gezin is voor ten hoogste twee kinderen jonger dan 18 jaar premie verschuldigd.
- B Premiebetaling**
De premie dient bij vooruitbetaling te worden voldaan. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Avéro Achmea te vorderen vergoeding.
- C Schorsing**
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 volledig binnen genoemde termijn door Avéro Achmea is ontvangen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag dat dit bedrag was verschuldigd. Nadere ingebrekestelling door Avéro Achmea is hiervoor niet nodig. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen, waaronder de buitengerechtelijke kosten. De verzekering wordt weer van kracht, nadat de premie en de kosten door Avéro Achmea zijn ontvangen. Kosten die gemaakt zijn gedurende de termijn waarover de dekking opgeschort is geweest, worden niet vergoed. Avéro

Achmea behoudt zich het recht voor de verzekering bij achterstalligheid in de premiebetaling op te zeggen.

D Teruggave van premie en eigen risico

Teruggave van premie vindt slechts plaats over de nog niet verschenen termijn van het lopende kalenderjaar. Een reeds ingehouden eigen risico zal niet gerestitueerd worden.

E Bijzondere bepalingen ten aanzien van het eigen risico

Het voor de verzekering geldend eigen risico is op alle onder artikel 2 genoemde vergoedingen van toepassing, met uitzondering van de vergoedingen genoemd in en verleend op basis van artikel 2 lid F onder 4 van deze verzekering.

Bij een samenloop van een maximum vergoeding per polisonderdeel en een voor de verzekering geldend eigen risico wordt de vergoeding als volgt vastgesteld:

De voor vergoeding in aanmerking komende bedragen worden berekend met inachtneming van de eventueel per polisonderdeel aldaar vermelde maximum bedragen, limieten of percentages. Vervolgens wordt het voor de verzekering geldend eigen risico in mindering gebracht. Indien één persoon op de polis verzekerd is, geldt de helft van het gezins-eigen risico.

In geval een ziekenhuisopname niet eindigt in het jaar waarin deze begon, blijven de aan deze ziekenhuisopname verbonden kosten gerekend tot de verzekerde kosten van het jaar waarin de ziekenhuisopname begon.

Voor het eigen risico geldt:

1. het aantal verzekerden op 1 januari van het jaar is bepalend voor de hoogte van het eigen risico in dat jaar;
2. bij aanvang van de verzekering in de loop van een kalenderjaar wordt het eigen risico voor het resterende gedeelte van dat jaar verminderd met 1/12e deel voor iedere vóór de ingangsdatum reeds verstreken maand van dat kalenderjaar;
3. bij beëindiging van de verzekering in de loop van een kalenderjaar zal het voor een geheel kalenderjaar geldend eigen risico volledig van toepassing zijn op de door deze verzekering gedekte kosten die gemaakt zijn tot aan de datum van beëindiging.

Art. 6 Herziening van premie of voorwaarden

Avéro Achmea heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Avéro Achmea vast te stellen datum. Avéro Achmea doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per genoemde datum beëindigen, mits dit binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum schriftelijk aan Avéro Achmea wordt medegedeeld. De premie over de niet verstreken periode wordt dan gerestitueerd.

Heeft Avéro Achmea binnen 30 dagen na genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op basis van de gewijzigde voorwaarden en/of premie.

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij:

- A uitbreiding van de dekking;
- B verlaging van de premie;
- C aanpassing van de premie zoals omschreven in artikel 5 lid A;
- D bij een herziening van de premie en/of voorwaarden, die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen, daaronder begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de AWBZ aanspraak bestaat.

Art. 7 Wijziging van risico

De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Avéro Achmea mede te delen. Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

- A het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of een publiekrechtelijke regeling;
- B verhuizing;
- C huwelijk;
- D samenwoning;

E geboorte;

F overlijden.

Door het niet of niet tijdig melden vervalt ieder recht op terugvordering van premie.

Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

Art. 8 Duur en einde van de verzekering

A De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contractsduur en wordt telkens stilzwijgend voor dezelfde termijn verlengd, tenzij de verzekeringnemer tenminste drie maanden voor het verstrijken van bedoelde termijn per aan Avéro Achmea gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd.

B Voor meeverzekerde kinderen eindigt de verzekering bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd; voor een tot een gezin behorend kind dat in het huwelijk treedt, is de verzekering met ingang van de huwelijksdatum niet meer van kracht. In beide gevallen kan aansluitend op een afzonderlijke polis de dekking worden voortgezet tegen de geldende voorwaarden en premie, mits de wens daartoe binnen een maand na bedoelde datum kenbaar gemaakt wordt.

Wanneer verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet ontstaat, eindigt voor de betreffende verzekerde(n) de verzekering op basis van deze overeenkomst. De verzekering eindigt voor de betreffende verzekerde(n) per de datum waarop (een kopie van) het bewijs van inschrijving in het ziekenfonds door Avéro Achmea is ontvangen.

De verzekering eindigt voor verzekerde eveneens zodra deze geen Nederlands ingezetene meer is.

C Avéro Achmea mag de verzekering op een door haar te bepalen tijdstip zonder tussenkomst van de rechter beëindigen, in geval van verzwijging of onjuiste opgave als bedoeld in artikel 3 lid A, in geval van schorsing die langer duurt dan 3 maanden als bedoeld in artikel 5 lid C, in geval van bedrog of misbruik van omstandigheden en in geval de verzekerde een van de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering niet behoorlijk nakomt.

D Indien door een verzekerde, na het van kracht worden van deze polisvoorwaarden, de leeftijd van 65 jaar wordt bereikt, eindigt voor de betreffende verzekerde de verzekering op basis van deze overeenkomst.

Na beëindiging zal aanspraak gemaakt kunnen worden op een Standaardpakketpolis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 tegen de op dat moment geldende tarieven en voorwaarden.

Art. 9 Geschillen

A Indien een uitkering om medische redenen wordt geweigerd, is de verzekeringnemer bevoegd een hieruit gerezen geschil te onderwerpen aan de beslissing van een arbitragecommissie, bestaande uit drie artsen, waarvan één aan te wijzen door Avéro Achmea, één door de verzekeringnemer en de derde door de beide artsen gezamenlijk, welke derde als voorzitter van de commissie zal fungeren. Indien de beide door de partijen benoemde arbiters het over de aanwijzing van de derde arbiter niet eens kunnen worden, wordt de laatstgenoemde benoemd door de President van de Rechtbank te Haarlem. De beslissing zal zowel voor Avéro Achmea als voor de verzekeringnemer bindend zijn. De kosten van de arbitrage moeten worden gedragen door de in het ongelijk gestelde partij. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dienen eerst aan het Interne Klachtenbureau van Avéro Achmea te worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van Avéro Achmea voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstak opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad.

Adres:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelings-

mogelijkheden binnen de bedrijfstak of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter, waarbij uitsluitend de rechter te Leeuwarden bevoegd is.

B Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.