



achmea

Voorwaarden *Aanvullende Verzekering* *2002*



Basis Pakket
Aanvullend Pakket
Extra Aanvullend Pakket
Excellent Pakket
Achmea Health
Algemene voorwaarden

Voor u ligt de brochure over de vergoedingen en voorwaarden voor de Aanvullende verzekering 2002. Hierin vindt u de rechten en plichten die u heeft en waaraan voldaan moet worden als u in aanmerking wilt komen voor vergoedingen vanuit het PWZ Achmea Basis Pakket, - Aanvullend Pakket, - Extra Aanvullend Pakket of - Excellent Pakket. Tevens treft u hierin de vergoedingen van het Achmea Health pakket.



Voor dit overzicht gelden de volgende opmerkingen:

Dit is het overzicht van vergoedingen dat bedoeld wordt in artikel 5 van de algemene voorwaarden;

Algemene voorwaarden;

Als basis voor rechten en plichten gelden de algemene voorwaarden, achter in deze brochure;

In deze brochure;

Tenzij anders vermeld, zijn de genoemde vergoedingen per verzekerde per kalenderjaar.

Nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, neem dan contact op met onze afdeling Klantenservice, telefoon: 0299 – 41 9 975.

Overzicht van vergoedingen

1 Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen	pagina
1.1 Consulten en behandelingen	4
1.2 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	4
2 Buitenland	
2.1 Geneeskundige kosten	5
2.2 Tandheelkundige kosten	5
2.3 Hulpverlening	6
3 Elektrische epilatie	7
4 Fysiotherapie	7
5 Herstellingsoord	7
6 Kuurreizen	7
7 Mantelzorg (vervangend)	8
8 Oefentherapie Cesar/Mensendieck	8
9 Psoriasiskuur	8
10 Psychologische hulp	8
11 Tandheelkundige hulp	
11.1 Algemeen	9
11.2 Kroon- en brugwerk	9
11.3 Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval	9
11.4 Orthodontie	10
11.5 Voorwaarden	10
11.6 Algemene uitsluitingen bij tandheelkundige hulp	10
12 Extra kraamzorg	11
13 Extra vergoedingen	
13.1 Acnébehandeling	11
13.2 Bevalling/Kraamzorg	11
13.3 Borstprothese	11
13.4 Camouflagetherapie	11
13.5 Logeershuis	11
13.6 Lymfe-oedeem	12
13.7 Pedicure hulp	12
13.8 Plaswekker	12
13.9 Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie	12
13.10 Pruik	12
13.11 Steunzolen	12
13.12 Stottertherapie	12
13.13 Therapeutisch kamp voor jongeren	12
13.14 Ziekenbezoek	12

1	Achmea Health Alarmcentrale	13
2	Korting bij opticien	13
3	Korting op personenalarmering	13
4	Second opinion	13
5	Kraampakket	13
6	Uitleen verpleegartikelen	13
7	Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood	14
8	Vaccinaties en geneesmiddelen i.v.m. reis naar het buitenland	14
9	Preventieve onderzoeken	14
10	Sportmedisch onderzoek	14
11	Leefstijltrainingen	14
12	Preventieve cursussen	15
13	Voedingsvoorlichting	15
14	Kuurcentra	15
15	Korting op fitness	15
16	Wachttijdbemiddeling	16
17	Care for women	16

Algemene voorwaarden Aanvullende Verzekering

Inleiding en Begripsbepalingen	17
Artikel 1	
Artikel 2	
Premie	18
Artikel 3	
Artikel 4	
Vergoedingen	18
Artikel 5	
Toetreding en beëindiging in de loop van een kalenderjaar	19
Artikel 6	
Wachttijden en overgang naar een ander pakket	19
Artikel 7	
Uitsluitingen	19
Artikel 8	
Verhaal op aansprakelijke derde	20
Artikel 9	
Vrijwaring van aansprakelijkheid	20
Artikel 10	
Verval van vorderingsrecht	20
Artikel 11	
Beëindiging van de verzekering	20
Artikel 12	
Artikel 13	
Wijziging algemene voorwaarden	20
Artikel 14	
Verplichtingen van de verzekerde	21
Artikel 15	
Privacywetgeving	21
Artikel 16	
Klachten	21
Artikel 17	

Alternatieve geneeswijzen en alternatieve geneesmiddelen

Voor alternatieve geneeswijzen en geneesmiddelen samen vergoeden wij onderstaande kosten per verzekerde per kalenderjaar.

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
75% met een max. van € 114,-	75% met een max. van € 227,-	75% met een max. van € 454,-	75% met een max. van € 908,-

1.1 Consulten en behandelingen

Van de alternatieve geneeswijzen komen voor vergoeding in aanmerking:

- | | | | |
|----------------|-----------------------|---------------------|------------------------|
| 1. acupunctuur | 3. natuurgeneeswijzen | 5. orthomanipulatie | 7. osteopathie |
| 2. homeopathie | 4. antroposofie | 6. chiropraxie | 8. manuele geneeskunde |

Wij vergoeden de kosten van consulten/behandelingen, indien de onder 1 t/m 7 genoemde consulten/behandelingen zijn gegeven door een zorgverlener die voldoet aan de kwaliteitseisen zoals gesteld door de betreffende beroepsvereniging.

- **voor acupunctuur**, de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV), de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) of het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NCVA);
- **voor homeopathie**, de Vereniging van Homeopathische Artsen in Nederland (VHAN) of de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
- **voor natuurgeneeswijzen**, de Artsenvereniging tot bevordering van Natuurgeneeswijzen (ABNG) of de Vereniging Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
- **voor antroposofie**, de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- **voor orthomanipulatie**, de Federatie Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG);
- **voor chiropraxie**, Stichting Chiropraxie Nederland (SCN) en de Dutch Chiropractors Federation (DCF);
- **voor osteopathie**, de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO).

De onder 8 genoemde consulten/behandelingen moeten zijn gegeven door een in het BIG-register geregistreerde arts die voldoet aan de kwaliteitseisen van de volgende beroepsvereniging.

- **voor manuele geneeskunde**, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Manuele Geneeskunde (NVAMG) of de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT).

Met inachtneming van voorgaande voorwaarden vindt vergoeding plaats onder overlegging van betaalde originele nota's waarop de naam van de behandelaar is vermeld en welke alternatieve geneeswijze het betreft. Diagnostische verrichtingen als onderdeel van een chiropraxie consult/behandeling komen niet voor vergoeding in aanmerking.

1.2 Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Met betrekking tot de vergoeding van deze geneesmiddelen geldt dat ze:

- moeten zijn voorgeschreven door een arts;
- moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts waarmee PWZ Achmea een overeenkomst heeft;
- geregistreerd moeten staan in de Taxe van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

Buitenland

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
Europadekking*	Europadekking*	Werelddekking	Werelddekking

*Onder Europa wordt verstaan alle landen van Europa (met uitzondering van Nederland) en de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee, de Canarische Eilanden, de Kaapverdische Eilanden en de Azoren.

De dekking

De dekking is van kracht voor een onbeperkt aantal vakantie-reizen naar het buitenland, onder voorwaarde dat de reis- en verblijfsduur van een dergelijke reis samen de aaneengesloten periode van zes maanden niet overschrijdt. Onder reizen worden ook dag- en weekendtrips verstaan. Wintersportreizen vallen eveneens onder de dekking.

De dekking is ook van kracht voor meeverzekerde kinderen die in verband met studie of opleiding in het buitenland verblijven.

De vergoeding

Op basis van het pakket en de geldende voorwaarden vergoeden wij in geval van ziekte of ongeval de kosten van geneeskundige hulp, tandheelkundige hulp en hulpverlening. Vergoeding vindt plaats op grond van medische noodzaak en op basis van de gemaakte kosten. Vergoeding vindt plaats in Nederland, met inachtneming van de omrekeningskoers op de dag van het vaststellen van de uitkering, in Nederlandse courant, tenzij sprake is van een duidelijke afwijking van de parallelkoers of van het ontbreken van een notering.

2.1 Geneeskundige kosten

Onder geneeskundige kosten wordt uitsluitend verstaan:

- geneeskundige hulp door een arts of specialist;
- ziekenhuisverpleging in de laagste klasse;
- geneesmiddelen op recept voorgeschreven door een in het buitenland gevestigde arts of specialist;
- medisch noodzakelijk vervoer per taxi of ambulance.

In geval van ziekenvervoer: van de verblijfplaats in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de arts of specialist, in het land waar de verzekerde verblijft.

In geval van ongevalvervoer: van de plaats van het ongeval in het buitenland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de arts of specialist, in het land waar de verzekerde verblijft. Als de verzekerde voor vervoer gebruik maakt van een eigen auto, bedraagt de vergoeding een bedrag overeenkomstig het geldende ziekenfondstarief voor vervoer met eigen auto. Het vervoer dient te geschieden naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis, de arts of specialist en de medische noodzaak moet aanwezig zijn.

2.2 Tandheelkundige kosten

Tandheelkundige kosten zijn de kosten die de verzekerde maakt voor dringend noodzakelijke tandheelkundige hulp die niet uitgesteld kan worden tot in Nederland. Vergoeding wordt verleend op basis van de kostprijs tot een maximum bedrag dat gelijk is aan het maximum bedrag waarvoor de verzekerde op grond van de afgesloten aanvullende verzekering in Nederland tegen tandheelkundige kosten verzekerd is. Onder tandheelkundige kosten wordt uitsluitend verstaan:

- de honoraria van (tand)artsen voor tandheelkundige behandeling, exclusief vergoeding voor prothetische hulpverlening;
- de door of op voorschrift van een (tand)arts in verband met deze behandeling gemaakte röntgenfoto's;
- de door een (tand)arts voorgeschreven geneesmiddelen.

Het aanbrengen van kronen en/of bruggen is uitgesloten van vergoeding.

2.3 Hulpverlening

In geval van ziekte of ongeval organiseert de Achmea Health Alarmcentrale de volgende, voor vergoeding in aanmerking komende, vormen van hulpverlening:

- medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland anders dan per eigen of openbaar vervoer (bus, trein) van de gewonde of zieke verzekerde na ziekenhuisopname.
Dit is inclusief extra kosten van een meereizend aanvullend verzekerd gezinslid of aanvullend verzekerde reisgenoot, om de gewonde of zieke noodzakelijke begeleiding of verzorging te geven wanneer dat medisch vereist is;
- medisch noodzakelijke verzorging van de gewonde of zieke verzekerde tijdens de repatriëring;
- het toezenden van geneesmiddelen die op doktersvoorschrift noodzakelijk zijn en op de vakantiebestemming niet verkrijgbaar zijn;
- het vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde naar Nederland na overlijden als gevolg van een ziekte of ongeval in het dekkinggebied.

De verzekerde heeft geen recht op vergoeding als:

- de verzekerde bij vertrek naar het buitenland al voorziet dat geneeskundige hulp en/of repatriëring nodig zal zijn;
- de geneeskundige hulp niet dringend noodzakelijk is en uitgesteld kan worden tot de verzekerde weer in Nederland is;
- de kosten verband houden met de vooropgezette bedoeling behandeling door een in het buitenland gevestigde arts te verkrijgen;
- de kosten verband houden met bevalling in het buitenland na de dertigste week van de zwangerschap;
- de kosten verband houden met een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munterij. Deze zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd. Deze tekst maakt integraal deel uit van de verzekeringsvoorwaarden;
- de kosten verband houden met een atoomkernreactie, ongeacht hoe deze is ontstaan;
- de kosten verband houden met deelname aan sport in wedstrijdverband en gevaarlijke sporten met een extreem risico. Een lijst van deze sporten is op aanvraag verkrijgbaar;
- de ondernomen reis de maximum aaneengesloten periode van zes maanden overschrijdt;
- het verblijf in het buitenland verband houdt met beroepswerkzaamheden;
- de verzekerde en/of derden zelf de ziekenhuisopname en/of repatriëring betaalt/betalen of organiseert/organiseren zonder tussenkomst van de Achmea Health Alarmcentrale;
- de verzekerde of zijn/haar nabestaanden de verplichtingen die hierna genoemd worden, niet is/zijn nagekomen.

Verplichtingen

De verzekerde dient ziekenhuisopname, noodzakelijke repatriëring na ziekenhuisopname en voortdurende poliklinische of andere langdurige medische behandelingen altijd vooraf – en bij spoedopname binnen 48 uur – telefonisch te melden aan de Achmea Health Alarmcentrale. Deze verplichting geldt tevens voor nabestaanden of belanghebbenden na overlijden van de verzekerde, waarbij repatriëring van het stoffelijk overschot naar Nederland plaats moet vinden.

De originele gespecificeerde nota's van in het buitenland gemaakte geneeskundige, tandheelkundige of overige verzekerde kosten dienen met bewijzen van betaling aan PWZ Achmea te worden overlegd. Ook afschriften van recepten voor verstrekte geneesmiddelen van de arts die de verzekerde in het buitenland behandeld heeft, dienen aan PWZ Achmea te worden overlegd.

Bij ambulance-, taxi-, of eigen vervoer dient een verklaring te worden overgelegd van de arts die de verzekerde in het buitenland behandeld heeft, waaruit blijkt dat dergelijk vervoer medisch noodzakelijk was.

Het telefoonnummer van de Achmea Health Alarmcentrale staat vermeld op de achterzijde van uw PWZ Achmea pas. De activiteiten van de Achmea Health Alarmcentrale worden uitgevoerd door EuroCross International te Noordwijk.

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100% met een max. van € 341,-	100% met een max. van € 454,-	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-

Onder elektrische epilatie wordt verstaan het met behulp van elektrische apparatuur verwijderen van extreme haargroei op het gelaat op plaatsen waar dat ongebruikelijk is. Onder laserepilatiebehandeling wordt verstaan het met laserapparatuur verwijderen van de hiervoor bedoelde extreme haargroei. Alleen verzekerden van het vrouwelijk geslacht hebben aanspraak op deze vergoeding. Wij vergoeden de kosten van de behandelingen. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten van deze behandeling dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de schoonheidsspecialist(e) en/of huidtherapeut(e) en dient met de eerste nota(s) te worden meegestuurd.

Fysiotherapie

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100%	100%	100%	100%

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke extra zittingen fysiotherapie, voor zover de verzekerde geen aanspraak meer heeft op vergoeding van deze kosten krachtens de Ziekenfondswet. De behandelingen voor rekening van de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering dienen – op aanvraag van de behandelend arts – te worden gegeven door een therapeut waarmee PWZ Achmea een overeenkomst heeft gesloten.

Herstellingsoord

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
geen vergoeding	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-

Wij vergoeden de verblijfkosten in een door PWZ Achmea erkend herstellingsoord, niet zijnde een AWBZ-herstellingsoord. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Kuurreizen

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-

Wij vergoeden de kosten van één kuurreis per kalenderjaar aan verzekerden die lijden aan reumatoïde artritis of de ziekte van Bechterew. De behandelend arts dient vooraf een aanvraag bij PWZ Achmea in te dienen. De verzekerde dient bereid te zijn een medisch onderzoek te ondergaan. De vergoeding omvat de reis-, verblijf- en behandelkosten. De reis moet zijn georganiseerd door een door PWZ Achmea erkende organisator van kuurreizen.

Mantelzorg (vervangend)

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100% met een max. van € 454,-	100% met een max. van € 454,-	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-

Aan gehandicapten die door mantelverzorger worden verzorgd, geven wij tijdens de vakantieperiode van die mantelverzorger vergoeding voor vervangende mantelzorg. De vervangende mantelzorg moet worden gegeven namens een instelling waarmee PWZ Achmea een overeenkomst heeft gesloten. Aan PWZ Achmea dient vooraf toestemming te worden gevraagd. Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100%	100%	100%	100%

Wij vergoeden de kosten van extra zittingen oefentherapie Cesar/Mensendieck, voor zover de verzekerde geen aanspraak meer heeft op vergoeding van deze kosten krachtens de Ziekenfondswet. De behandelingen voor rekening van de ziekenfondsverzekering en aanvullende verzekering dienen – op aanvraag van de behandelend arts – te worden gegeven door een therapeut waarmee PWZ Achmea een overeenkomst heeft gesloten.

Psoriasiskuur

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100% met een max. van € 341,-	100% met een max. van € 454,-	100% met een max. van € 908,-	100% met een max. van € 908,-

Wij vergoeden de kosten van een psoriasiskuur. De vergoeding wordt gegeven onder de volgende voorwaarden:

- de psoriasis moet op minimaal 9% van het lichaamsoppervlak aanwezig zijn;
- PUVA en andere reguliere therapieën blijken niet effectief;
- de behandelend arts dient vooraf een aanvraag bij PWZ Achmea in te dienen;
- de vergoeding is inclusief de met de kuur samenhangende reiskosten, op basis van openbaar vervoer;
- de vergoedingsregeling voor een psoriasiskuur geldt uitsluitend voor dagbehandeling in een erkend psoriasisdagbehandelingscentrum binnen Nederland.

Psychologische hulp

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
75% met een max. van € 227,-	75% met een max. van € 227,-	75% met een max. van € 454,-	75% met een max. van € 454,-

Wij vergoeden de kosten van een behandeling door een eerstelijns psycholoog (geen psychotherapeut). De volgende nadere voorwaarden zijn van toepassing:

- het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts;
- de behandeling dient te worden uitgevoerd door een gekwalificeerd eerstelijns psycholoog waarmee PWZ Achmea een overeenkomst heeft;
- reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Tandheelkundige hulp

11.1 Algemeen

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
Uitsluitend vergoeding voor een volledige prothese 100% met een max. van € 114,- (eenmaal per 5 jaar)	75% met een max. van € 227,- per jaar	75% met een max. van € 454,- per jaar	75% met een max. van € 908,- per jaar

Wij vergoeden de kosten (exclusief R codes = inlays, kronen, bruggen) indien het de volgende hulp betreft:

- tandheelkundige hulp (uitgezonderd orthodontie voor volwassenen) door een door PWZ Achmea gecontracteerde tandarts of instelling;
- een volledige onder- of bovenprothese geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder zoals bijvoorbeeld een tandproteticus of tandarts;
- techniekkosten behorende bij een plaatprothese, frameprothese, volledige prothese, worden vergoed tot het maximum bedrag.

11.2 Kroon- en brugwerk

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
geen vergoeding	100% met een max. van € 114,-	100% met een max. van € 227,-	100% met een max. van € 454,-

De vergoeding geldt uitsluitend voor R-codes (inlays, kronen, bruggen) en is inclusief techniekkosten.

11.3 Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
geen vergoeding	100% met een max. van € 908,- per gebeurtenis	100% met een max. van € 908,- per gebeurtenis	100% met een max. van € 2269,- per gebeurtenis

Wij vergoeden de kosten van noodzakelijke tandheelkundige hulp als gevolg van een ongeval. Onder een ongeval wordt verstaan: een plotseling, van buitenaf komend, onafhankelijk van de wil van de verzekerde, rechtstreeks op het lichaam inwerkend geweld, waardoor in een ogenblik letsel ontstaat, dat de dood of lichamelijk letsel ten gevolge heeft.

Tandheelkundig letsel dient binnen 30 dagen na het ongeval schriftelijk te worden gemeld, met een omschrijving van de toedracht. Voorafgaand aan de behandeling dient er een aanvraag inclusief behandelplan te worden overgelegd. De hulp moet worden verleend door een door PWZ Achmea gecontracteerde tandarts of tandarts specialist.

De vergoeding is beperkt tot de tandheelkundige kosten als gevolg van ongevallen die gedurende de looptijd van de verzekering hebben plaatsgevonden. De dekking van de kosten is beperkt tot een termijn van 12 kalendermaanden na het ongeval. De nota dient samen met een kopie van de machtigingsbrief meegestuurd te worden.

11.4 Orthodontie

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
geen vergoeding	geen vergoeding	75% van de kosten voor de volledige behandeling	75% van de kosten voor de volledige behandeling

Aan verzekerden tot en met 17 jaar die een orthodontische behandeling moeten ondergaan, geven wij een vergoeding van de kosten voor de volledige behandelperiode. De behandeling dient te worden gegeven door een door PWZ Achmea gecontracteerde orthodontist of tandarts. Een lijst van deze orthodontisten en tandartsen is bij PWZ Achmea op aanvraag beschikbaar.

11.5 Voorwaarden

Om voor vergoeding van tandheelkundige of orthodontische hulp in aanmerking te komen, dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- voor orthodontische en gnatologische behandelingen dient vooraf een behandelplan bij PWZ Achmea te worden ingediend. De toestemming voor een orthodontische behandeling wordt eenmalig aan de verzekerde verstrekt voor de volledige behandeling en voor zover deze kosten gemaakt worden gedurende de looptijd van de verzekering. De toestemming voor orthodontie wordt verleend indien er sprake is van een orthodontische afwijking die valt in de IOTN-score van 3, 4 en 5;
- de tandheelkundige behandeling mag niet onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of ondoelmatig zijn.

Vergoeding vindt plaats door rechtstreekse betaling van PWZ Achmea aan de behandelend tandarts, voor zover deze hiertoe een overeenkomst met PWZ Achmea heeft gesloten, dan wel op basis van de door de verzekerde bij PWZ Achmea ingediende originele of voor origineel gewaarmerkte rekeningen. De datum van afbehandeling is bepalend voor de vergoeding.

11.6 Algemene uitsluitingen bij tandheelkundige hulp

De volgende kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking:

- onderdelen van de tandheelkundige hulp die krachtens de Ziekenfondswet in het "Besluit tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering" zijn geregeld. Dit geldt tevens voor de kosten die ten laste van de ziekenfondsverzekering kunnen worden gebracht, indien men gesaneerd zou zijn;
- de kosten van implantologie en toebehoren;
- kosten die betrekking hebben op tandheelkundige gezondheidsverklaringen, verzuimde afspraken, kaakchirurgische verrichtingen van niet specialistische aard uitgevoerd door een kaakchirurg en behandelingsadviezen;
- de bij een orthodontische behandeling behorende kosten die betrekking hebben op onzorgvuldig gebruik door de verzekerde, niet nagekomen afspraken bij de orthodontist en de toeslag voor witte slotjes bij beugels;
- techniekkosten tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

Extra kraamzorg

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
geen vergoeding	geen vergoeding	5 dagen (maximaal 25 uur)	5 dagen (maximaal 25 uur)

De verzekerde die na een bevalling op medische indicatie minimaal vijf dagen in het ziekenhuis moet verblijven heeft - in aansluiting op reguliere kraamzorg - bij thuiskomst aanspraak op vergoeding van extra kraamzorg. Indien de baby later thuiskomt dan de moeder en het betreft het eerste kind, dan kunnen de extra dagen ook aanvangen op het moment van thuiskomst van de baby. Die extra zorg dient te worden verleend door een erkende zorgverlener of instelling. Er is een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd die afhankelijk is van het aantal uren zorg. Voor extra kraamzorg komen ook ouders in aanmerking bij de adoptie van een kind jonger dan 6 maanden.

Extra vergoedingen

Voor alle hierna genoemde kosten samen geldt per verzekerde per kalenderjaar een maximale vergoeding van:

Basis Pakket	Aanvullend Pakket	Extra Aanvullend Pakket	Excellent Pakket
100% met een max. van € 227,-	100% met een max. van € 341,-	100% met een max. van € 454,-	100% met een max. van € 908,-

13.1 Acnébehandeling

Wij vergoeden de kosten van acnébehandeling aan verzekerden die lijden aan een ernstige vorm van acné. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten van deze behandeling dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de huidtherapeut(e) en/of schoonheidsspecialist(e), en moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.

13.2 Bevalling/Kraamzorg

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor bevalling en/of kraamzorg.

13.3 Borstprothese

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor borstprothesen inclusief bijbehorende plakstrips.

13.4 Camouflagetherapie

Wij vergoeden de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten van deze therapie dient vergezeld te gaan van een schriftelijke toelichting van de schoonheidsspecialist(e) en/of huidtherapeut(e) en moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.

13.5 Logeerhuis

Indien een meeverzekerd kind in een ziekenhuis is opgenomen, vergoeden wij de door de bij PWZ Achmea verzekerde ouders verschuldigde eigen bijdrage voor verblijf in een aan dat ziekenhuis verbonden logeerhuis.

13.6 Lymfe-oedeem

Wij vergoeden de kosten van lymfedrainage volgens de Feldberg-methode aan verzekerden bij wie sprake is van ernstig lymfe-oedeem. De behandeling dient te geschieden door een erkend huidtherapeut(e), die in het bezit is van het diploma van de Feldbergkliniek. De aanvraag voor een bijdrage in de kosten dient door de behandelend arts te geschieden en moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.

13.7 Pedicure hulp

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging aan verzekerden bij wie sprake is van suikerziekte. De voetverzorging moet worden gegeven door een door PWZ Achmea erkende pedicure.

13.8 Plaswekker

Wij vergoeden, op voorschrift van de behandelend arts, eenmalig de kosten van een plaswekker, de benodigde bandages en een bij het gebruik van de plaswekker aansluitende gerichte Droge Bed Training bij een erkende thuiszorgorganisatie.

13.9 Podotherapie, podo-kinesiologie en podo-orthesiologie

Wij vergoeden de kosten van behandelingen, inclusief het aanmeten, vervaardigen en leveren van eventuele podotherapeutische zolen, door een podotherapeut, podo-kinesioloog of podo-orthesioloog. De behandeling dient op voorschrift van de behandelend arts (op basis van een duidelijke medische indicatie) plaats te vinden. Dit voorschrift moet met de eerste nota(s) worden meegezonden.

13.10 Pruik

Wij vergoeden de kosten van de aanschaf van een pruik als aanvulling op de vergoeding volgens de regeling Hulpmiddelen zoals die is vastgesteld in de Ziekenfondswet.

13.11 Steunzolen

Wij vergoeden de kosten van één paar inlays-(steun)zolen. Vergoeding wordt uitsluitend verleend indien de inlays-(steun)zolen worden geleverd op voorschrift van de behandelend arts. Dit voorschrift moet met de nota worden meegezonden.

13.12 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten voor stottertherapie. Vergoeding wordt uitsluitend verleend na toestemming van PWZ Achmea, die daarbij gerechtigd is de vereniging Demosthenes om advies te vragen.

13.13 Therapeutisch kamp voor jongeren

Wij vergoeden de verblijfkosten in een therapeutisch kamp voor verzekerden, jonger dan 17 jaar, bij wie sprake is van astma. Vergoeding wordt verleend op aanvraag van de behandelend arts en na toestemming van PWZ Achmea.

13.14 Ziekenbezoek

Indien een gezinslid dat ook bij PWZ Achmea tegen ziektekosten is verzekerd langer dan twee weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een herstellingsoord) is opgenomen, geven wij een tegemoetkoming in de reiskosten van zijn/haar woonadres naar de te bezoeken instelling. De eerste twee weken zijn voor eigen rekening. De kilometervergoeding bedraagt € 0,19 voor de reisafstand vice versa langs de kortste gebruikelijke route. De vergoeding wordt gegeven op basis van een verklaring van de huisarts of het ziekenhuis met vermelding van de opname- en ontslagdatum, waarbij de verzekerde het aantal bezoeken moet aangeven.

Op vergoeding van de hierna genoemde rubrieken en met inachtneming van de Algemene voorwaarden Aanvullende Verzekering, bestaat aanspraak mits de verzekerde op de behandeldatum een Aanvullende verzekering heeft.

Op de hierna genoemde rubrieken bestaat geen aanspraak op vergoeding van vervoerskosten, tenzij anders is bepaald.

Achmea Health Alarmcentrale

Wij vergoeden:

- de kosten van het organiseren van de in artikel 2 lid 3 genoemde hulpverlening door de Achmea Health Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International te Noordwijk;
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea Health Alarmcentrale, uitgevoerd door EuroCross International.

Korting bij opticien

Wij kunnen u nader informeren over de kortingsregeling die door Achmea Health is afgesproken.

Korting op personenalarmering

U heeft recht op korting op de huur- en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem van ActionLine.

Second opinion

Wij vergoeden de kosten van een second opinion door een medisch specialist of tandarts.

Kraampakket

Als u gaat bevallen, krijgt u van ons een medisch kraampakket thuisbezorgd.

U moet het medisch kraampakket minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij ons aanvragen.

Uitleen verpleegartikelen

Wij vergoeden voor een periode van maximaal 6 maanden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, indien deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.

Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Wij vergoeden het gebruik van een bewakingsmonitor ter voorkoming van wiegendood.

Wij vergoeden de kosten van huur van een monitor voor een periode van maximaal 18 maanden.

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:

- malaria;
- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
- gele koorts;
- tyfus;
- cholera;
- hepatitis A/B.

Preventieve onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- borstkanker;
- hart- en vaatziekten (maximaal één keer per 24 maanden);
- prostaatkanker.

Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden per persoon de volgende behandelingen in een sportmedische instelling:

- eenmaal per 24 maanden de kosten van een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt € 11,-;
- tweemaal per kalenderjaar de kosten van een blessureconsult en/of herhalingsconsult.

De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie van Sport Medische Instellingen.

Leefstijltrainingen

Wij vergoeden de kosten van maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen. De eigen bijdrage die u verschuldigd bent, bedraagt € 102,- per training.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met burn out;
- training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.

U moet zijn doorverwezen door een huisarts, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).

Preventieve cursussen

Wij geven eenmalig per verzekerde een tegemoetkoming van 75% in de kosten van preventieve cursussen tot maximaal € 114,- per cursus per kalenderjaar.

Wij geven de tegemoetkoming voor de volgende preventieve cursussen:

- afvallen, georganiseerd door een Achmea Health centrum of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr of een thuiszorginstelling;
 - eerste hulp bij kindergevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging.
- Wij kunnen u informeren over de organisaties waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.

Daarnaast geven wij 25% korting op de schriftelijke cursussen:

- Lekker in je vel;
- Lekker gezond;
- Lekker slank.

Deze cursussen worden verstrekt door Achmea Health.

U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

Voedingsvoorlichting

Wij vergoeden 75% van de kosten van advies door een diëtist, tot maximaal € 114,- per persoon per kalenderjaar.

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen.
- U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.

Kuurcentra

U heeft recht op een korting bij de volgende kuurcentra:

- Fontana te Nieuweschans;
- Thermaalbad Arcen te Arcen;
- Sanadome te Nijmegen;
- Thermae 2000 te Valkenburg;
- Kuurcentra die vallen onder Thermen & Beauty-groep.

Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen die tegen korting beschikbaar zijn.

Korting op fitness

U heeft bij de vestigingen van Ten Tije Fitness recht op een korting van:

- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
- 20% op de contributie;
- 25% op bepaalde cursussen.

Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.

Wachttijdbemiddeling

Als u een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan, waarvoor een wachttijd geldt, kunnen wij voor u nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als er mogelijkheden tot het bekorten van de wachttijd zijn, proberen wij te regelen dat u eerder behandeld wordt.

Voorwaarden voor vergoeding:

- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van uw verzekerde ziektekostenpakket;
- Er moet sprake zijn van een wachttijd voor een medische behandeling of onderzoek in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeg-inrichting) bij:
 - eerste polikliniekbezoek, van tenminste 3 weken;
 - dagbehandeling, van tenminste 4 weken;
 - ziekenhuisopname, van tenminste 6 weken.

Uitsluiting:

Wachttijdbemiddeling kan niet worden aangevraagd voor orgaantransplantatie.

Care for Women

Wij vergoeden 75% van de kosten van consulten van een overgangsconsulent tot maximaal € 114,- per persoon per kalenderjaar.

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women.

Algemene voorwaarden Aanvullende Verzekering

Inleiding en Begripsbepalingen

Artikel 1

- 1 In deze algemene voorwaarden staan de rechten en verplichtingen die de verzekerde van Achmea Zorgverzekeringen N.V. heeft. Op deze voorwaarden is het Nederlands Recht van toepassing.
- In deze algemene voorwaarden wordt verstaan onder:
- 2 a Achmea Zorgverzekeringen:
Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd te Noordwijk;
- b Ziekenfonds PWZ Achmea:
de Onderlinge Waarborgmaatschappij Groene Land PWZ Zorgverzekeraar u.a. gevestigd te Utrecht;
- c de verzekerde:
degene die bij PWZ Achmea is ingeschreven;
- d de wettelijk verzekerde:
degene die is ingeschreven bij Ziekenfonds PWZ Achmea of een ander ziekenfonds;
- e de verzekering:
de aanvullende verzekering die een aanvulling biedt op de ziekenfondsverzekering;
- f het overzicht van vergoedingen:
de opsomming van vergoedingen waarop de verzekerde aanspraak kan maken;
- g de wachttijd:
de termijn die verloopt tussen het tijdstip van inschrijving en het tijdstip waarop recht op enige vergoeding ontstaat.

Artikel 2

- Als verzekerde kan worden ingeschreven:
- 1 a de wettelijk verzekerde op grond van de Ziekenfondswet, die als zodanig is ingeschreven bij Ziekenfonds PWZ Achmea.
- b de wettelijk verzekerde op grond van de Ziekenfondswet, die als zodanig bij een ander ziekenfonds is ingeschreven, onder voorwaarde dat deze zich op grond van de Ziekenfondswet bij Ziekenfonds PWZ Achmea inschrijft, zodra beëindiging van de inschrijving bij het andere ziekenfonds mogelijk is. De verzekerde verplicht zich tijdig zorg te dragen voor afmelding bij het andere ziekenfonds. De inschrijving geschiedt per de eerste van de maand, volgend op de maand waarin het verzoek tot inschrijving als verzekerde is gedaan.
- c degene die daartoe bij besluit van de directie van PWZ Achmea is toegelaten.
- 2 De inschrijving geldt voor een termijn van minimaal één jaar. Indien de inschrijving niet per 1 januari geschiedt loopt de eerste termijn tot en met 31 december van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijving plaatsvond. PWZ Achmea verlengt de inschrijving stilzwijgend met een jaar, tenzij de verzekerde opzegt conform de bepalingen in artikel 13.
- 3 Het verzoek tot inschrijving voor de verzekering dient schriftelijk te worden ingediend.
- 4 PWZ Achmea schrijft een ziekenfondsverzekerde slechts in als verzekerde wanneer het verzoek daartoe alle gezinsleden omvat die wettelijk verzekerd zijn.
- 5 PWZ Achmea kan de inschrijving voor de verzekering weigeren indien sprake is van betalingsachterstand van de wettelijke nominale premie.
- 6 De verzekerde is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze

verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen dertig dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan schriftelijk aan PWZ Achmea te melden.

- 7 De verzekerde ontvangt een bewijs van inschrijving in een door PWZ Achmea vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en PWZ Achmea gesloten verzekeringsovereenkomst.

Premie

Artikel 3

PWZ Achmea stelt de premie vast en maakt deze op een door haar te bepalen wijze bekend.

Artikel 4

- 1 Geen premie is verschuldigd voor zolang de leeftijd van 16 jaar niet is bereikt.
- 2 De premie voor de verzekering moet vooruit worden betaald.
- 3 De verschuldigde premie wordt per kalendermaand geïncasseerd.
- 4 Bij inschrijving in de loop van een kalendermaand wordt de premie in rekening gebracht met ingang van de eerste dag van de volgende kalendermaand.
- 5 Bij beëindiging van de verzekering overeenkomstig het bepaalde in artikel 12 vindt geen terugbetaling van betaalde premie plaats.
- 6 Als PWZ Achmea de premie niet of niet op tijd incasseert, dan is de verzekerde de premie niettemin verschuldigd.
- 7 Wanneer de in totaal verschuldigde premie niet binnen een maand na de premie-vervaldatum is betaald, vervallen alle aanspraken van de verzekerde op verstrekkingen. De aanspraken vervallen met ingang van de eerste dag van het tijdvak waarover de achterstallige premie is verschuldigd. Hiervoor is ingebrekestelling niet vereist. De verzekerde blijft verplicht tot verdere premiebetalingen. Bovendien kan PWZ Achmea de inschrijving beëindigen.
- 8 De aanspraken op verstrekkingen herleven op de dag nadat PWZ Achmea de achterstallige premie, inclusief eventuele invorderingskosten, heeft ontvangen. Deze herleving is niet van toepassing wanneer de verzekering is beëindigd op basis van artikel 12 lid c.
- 9 Alle kosten van invordering - zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke - zijn voor rekening van de verzekerde.
- 10 De verzekerde mag geen premie verrekenen met een vergoeding die hij van PWZ Achmea tegoed heeft.

Vergoedingen

Artikel 5

PWZ Achmea stelt een overzicht van vergoedingen vast. Dit overzicht beschrijft inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verstrekkingen. Dit overzicht hoort bij deze algemene voorwaarden. Het overzicht en eventuele wijzigingen daarin, wordt door PWZ Achmea op een door haar te bepalen wijze aan de verzekerden bekend gemaakt.

Toetreding en beëindiging in de loop van een kalenderjaar

Artikel 6

Indien de verzekering wordt beëindigd in de loop van een kalenderjaar, wordt het recht op vergoeding vastgesteld naar rato van het aantal hele maanden gedurende welke de verzekerde is ingeschreven. Indien aan de verzekerde meer is vergoed dan waarop krachtens het aantal verzekerde maanden aanspraak bestaat, behoudt PWZ Achmea zich het recht voor het teveel uitgekeerde bij de verzekerde terug te vorderen.

Wachttijden en overgang naar een ander pakket

Artikel 7

- 1 De verzekerde heeft aanspraak op de verzekerde verstrekkingen tijdens de periode gedurende welke deze verzekering van kracht is, waarbij de datum van behandeling bepalend is.
- 2 Bij gelijktijdige inschrijving bij Ziekenfonds PWZ Achmea en Aanvullende Verzekering PWZ Achmea geldt geen wachttijd.
- 3 Bij een inschrijving bij Aanvullende Verzekering PWZ Achmea later dan de inschrijving als ziekenfondsverzekerde bij Ziekenfonds PWZ Achmea gaan de rechten in per 1 januari van het jaar hierop volgend.
- 4 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari volgend op de datum van de aanvraag.
- 5 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari volgend op de datum van de aanvraag.

Uitsluitingen

Artikel 8

- 1 De verzekerde heeft jegens PWZ Achmea geen recht op enige verstrekking als bedoeld in artikel 5, indien en voor zover hij:
 - a daarop aanspraken heeft ingevolge een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of een andere overeenkomst;
 - b de kosten vergoed kan krijgen van een derde op grond van het Burgerlijk Wetboek of het Wetboek van Koophandel;
 - c zich bij ziekenhuisopname in het buitenland en/of repatriëring niet heeft gewend tot de door PWZ Achmea aangewezen alarmcentrale;
 - d aanspraken maakt op verstrekkingen veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, opstand, burgeroorlog, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
- 2 Indien, wanneer deze verzekering niet bestond, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op verstrekking of vergoeding van de verzekerde kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

Verhaal op aansprakelijke derde

Artikel 9

Op straffe van verlies van het recht op vergoeding van kosten die zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde zal de verzekerde al het mogelijke doen om PWZ Achmea te helpen bij het zoeken van verhaal op deze aansprakelijke derde.

Zonder schriftelijke toestemming van PWZ Achmea mag de verzekerde geen regeling (doen) treffen met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij.

Vrijwaring van aansprakelijkheid

Artikel 10

PWZ Achmea is niet aansprakelijk voor de schade die een zorgverlener de verzekerde berokkent door zijn toedoen of nalaten.

Verval van vorderingsrecht

Artikel 11

Een verzoek om vergoeding van de kosten moet binnen twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar waarin deze zijn ontstaan bij PWZ Achmea worden ingediend.

Beëindiging van de verzekering

Artikel 12

PWZ Achmea beëindigt de verzekering:

- a met ingang van de dag waarop Ziekenfonds PWZ Achmea de inschrijving van de verzekerde als wettelijk verzekerde beëindigt;
- b terstond wanneer niet meer wordt voldaan aan het vereiste gesteld in artikel 2 lid 4 van deze algemene voorwaarden;
- c in geval van betalingsachterstand van premies, eigen bijdragen, eigen betalingen en/of eigen risico;
- d terstond indien de verzekerde, naar het oordeel van PWZ Achmea, niet alle inlichtingen verstrekt die voor de goede uitvoering van de verzekering noodzakelijk worden geacht;
- e indien de verzekerde ophoudt Nederlands ingezetene te zijn;
- f wegens niet-nakomen van de verplichting, zoals bedoeld in artikel 2 lid 1 onder b en wel op het moment waarop aan alle verplichtingen had moeten zijn voldaan.

Artikel 13

De verzekering eindigt door schriftelijke opzegging door de verzekerde met ingang van de eerstvolgende verlengingsdatum. De verzekerde dient een opzegtermijn van twee maanden in acht te nemen.

Wijziging algemene voorwaarden

Artikel 14

- 1 De algemene voorwaarden kunnen door PWZ Achmea worden gewijzigd op een door haar te bepalen wijze en per een door haar te bepalen datum.
Van wijziging van de algemene voorwaarden wordt, op een door PWZ Achmea te bepalen wijze, mededeling gedaan aan de verzekerde.
- 2 De verzekerde heeft het recht met een wijziging als onder lid 1 bedoeld niet akkoord te gaan. Indien de verzekerde dit binnen dertig dagen na de onder lid 1 bedoelde datum schriftelijk aan PWZ Achmea heeft medegedeeld, wordt de verzekering beëindigd per wijzigingsdatum, met restitutie van premie over de niet verstreken periode waarover de premie is betaald.

→

- >
- 3 Deze mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij een wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeiend uit uitsluitend wettelijke regelingen of bepalingen, dan wel bij een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking.

Verplichtingen van de verzekerde

Artikel 15

- 1 De verzekerde dient ervoor te zorgen dat de toestemming vooraf door PWZ Achmea, zoals die vereist is voor een aantal behandelingen en verstrekkingen, op een zodanig tijdstip wordt aangevraagd, dat PWZ Achmea de gelegenheid heeft alle gewenste inlichtingen te verkrijgen en zonodig nadere voorwaarden te stellen aan de voorgenomen behandeling of verstrekking.
- 2 De verzekerde is verplicht alle nota's zodanig gespecificeerd in te dienen, dat het PWZ Achmea zonder navraag duidelijk wordt op welke vergoeding de verzekerde aanspraak kan maken. Computernota's dienen door de zorgverlener te zijn gewaarmerkt.
- 3 De verzekerde zal al het mogelijke doen om ervoor te zorgen dat PWZ Achmea of diens medisch adviseur alle inlichtingen krijgt die nodig zijn voor de juiste uitvoering van de overeenkomst.

Privacywetgeving

Artikel 16

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.

Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij PWZ Achmea, Postbus 16, 1440 AA Purmerend, t.a.v. de privacymanager.

Klachten

Artikel 17

Klachten over PWZ Achmea kunnen worden ingediend bij de directie van PWZ Achmea, Postbus 16, 1440 AA Purmerend.

Voorts kunnen klachten, nadat de directie haar standpunt heeft kenbaar gemaakt, of wanneer PWZ Achmea binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Grutto

Zomergast van eind
februari tot in oktober.
Grutto's zijn bewoners
van de laaggelegen,
vochtige weilanden
van Noord-Holland
waar ze hun voedsel
bij elkaar scharrelen.

pwz

achmea

De telefoonnummers en adresgegevens zijn geldig tot de
verhuizing van PWZ Achmea naar Zaandam rond april 2002.



0299 - 419 978



0299 - 425 511



PWZ Achmea
Antwoordnummer 1
1440 VB Purmerend



www.pwz-achmea.nl