

## Aanvullende Zorgverzekering

Classic

Antroposofische Zorgverzekering

---

## Geachte verzekerde,

Dit zijn de nieuwe polisvoorwaarden van uw Classic Aanvullende Zorgverzekering en de Antroposofische Zorgverzekering. In de polisvoorwaarden kunt u lezen waar u als verzekerde recht op heeft en hoe u van deze rechten gebruik kunt maken.

### **Inhoudsopgave**

De inhoudsopgave wijst u de weg in de algemene bepalingen en de dekkingsrubrieken.

### **Begripsomschrijvingen**

In de begripsomschrijvingen lichten wij toe wat onder bepaalde termen wordt verstaan.

### **Dekking**

Bij de dekking vindt u omschreven onder welke voorwaarden uw kosten zijn gedekt, welke vormen van zorg onder uw Classic Aanvullende Zorgverzekering en de Antroposofische Zorgverzekering vallen en in welke mate deze voor vergoeding in aanmerking komen.

### **Uitsluitingen**

Hoewel de verzekering natuurlijk in eerste instantie is bedoeld om uw ziektekosten te vergoeden, zijn er toch situaties denkbaar waarin geen recht op dekking bestaat. Deze situaties zijn omschreven in de uitsluitingen. Daarnaast kunnen in de dekkingsrubrieken nog uitsluitingen zijn opgenomen. U vindt die dan onder "bijzonderheden".

### **Overige bepalingen**

De overige bepalingen hebben onder meer te maken met het sluiten van de verzekering, de premie, de ingangsdatum en de duur van de verzekering. Bij "verplichtingen van de verzekeringnemer" kunt u lezen wat u moet doen als u ziektekosten hebt gemaakt en de nota's daarvoor bij Anova wilt indienen.

Amersfoort, december 2000  
Anova Zorgverzekeringen

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Begripsomschrijvingen</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Dekking</b>	<b>7</b>
2.1	Omvang van de dekking	7
2.2	Uitsluitingen	7
<b>3</b>	<b>Algemeen</b>	<b>8</b>
3.1	Grondslag van de verzekering	8
3.2	Begin en einde van de vergoeding	8
3.3	Registratie van persoonsgegevens	8
<b>4</b>	<b>Verplichtingen van de verzekeringnemer</b>	<b>9</b>
4.1	Verhaal	9
4.2	Afhandeling schade	9
4.3	Volmacht	10
<b>5</b>	<b>Premie</b>	<b>10</b>
5.1	Premiebetaling	10
5.2	Schorsing recht op vergoedingen	10
5.3	Kennisgeving	11
<b>6</b>	<b>Herziening van premie of voorwaarden</b>	<b>11</b>
<b>7</b>	<b>Begin, duur en einde van de verzekering</b>	<b>11</b>
<b>8</b>	<b>Klachten, geschillen en toepasselijk recht</b>	<b>12</b>
<b>9</b>	<b>Ingangsdatum</b>	<b>13</b>
<b>10</b>	<b>Dekking Classic Aanvullende Zorgverzekering</b>	<b>13</b>
10.1	Preventie	13
a	Gezondheidscursus	13
10.2	Kraamzorg	13
a	Eigen bijdrage kraamzorg	13
10.3	Hulpmiddelen	13
a	Borstprothese	13
b	Brillenglazen / contactlenzen	14
c	Hoortoestellen	14
d	Plasweccker	14
e	Steunzolen	14
10.4	Diverse therapieën	14
a	Flebologie / proctologie	14
b	Stottertherapie (Del Ferro en BOMA-methode)	15
10.5	Huidtherapie	15
a	Camouflagetherapie	15
b	Elektrische epilatie	15
c	Manuele lymfedrainage	15

10.6	Kuren en therapeutische kampen	16
	a Therapeutisch kamp	16
10.7	Extra vergoedingen	16
	a Consult sportblessure	16
	b Eigen bijdrage ziekenvervoer	16
	c (Kortdurende) oncologische psychosociale therapie	16
	d Ziekenbezoek	16
<b>11</b>	<b>Dekking Antroposofische Zorgverzekering</b>	<b>17</b>
	<b>(alleen indien meeverzekerd)</b>	
	a Antroposofische zorg	17
	b Antroposofisch bereide preparaten	18

# 1 Begripsomschrijvingen

## **Apotheker**

Een in Nederland gevestigde apotheker, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en is ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, gevoerd door de Inspectie van de Volksgezondheid.

## **Arts**

Een in Nederland gevestigde arts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

## **AWBZ**

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

## **Gezin**

- a twee gehuwden danwel twee niet-gehuwde personen van verschillend of gelijk geslacht die duurzaam een gezamenlijke huishouding voeren, tenzij het betreft personen tussen wie bloedverwantschap in de eerste of tweede graad bestaat. Van een gezamenlijke huishouding kan slechts sprake zijn indien twee niet gehuwde personen gezamenlijk voorzien in de huisvesting en bovendien beiden een bijdrage leveren in de kosten van de huishouding danwel op andere wijze in elkaars verzorging voorzien en
- b de ongehuwde eigen, stief-, pleeg-, adoptie- en studerende kinderen tot 27 jaar, mits voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag, uitkering uit hoofde van de Wet op de Studiefinanciering of buitengewone lastenaftrek wegens voorziening in levensonderhoud ingevolge artikel 9, Uitvoeringsregeling Inkomstenbelasting 1990;
- c een alleenstaande met één of meer ongehuwde kinderen als onder b. omschreven.

## **Huisarts**

Een in Nederland in de woon- of 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 Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent.

## **Kraamcentrum**

Een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten instelling alsmede een door Anova erkend kraamcentrum.

## **Kraaminrichting**

Een als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie toegelaten instelling.

## **Kraamzorg**

De zorg verleend door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorgster, waarbij deze ten huize van de verzekerde verblijft en zowel moeder en kind als de huishouding verzorgt.

## **Medische noodzaak**

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.

**Verzekeraar**

Agis Ziektkostenverzekeringen N.V., in dit verband handelend onder de naam Anova Zorgverzekeringen, verder te noemen Anova

**Verzekeringnemer**

Degene, die de verzekeringsovereenkomst met Anova is aangegaan.

**Verzekerde**

Ieder die als zodanig op het polisblad is genoemd.

**Wet BIG**

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

**Ziekenfonds**

Een rechtspersoon toegelaten overeenkomstig artikel 34, lid 1, van de Ziekenfondswet.

**Ziekenhuis**

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is erkend, alsmede het Nederlands Astma Centrum te Davos.

**Zorgverlener**

De in Nederland gevestigde natuurlijke persoon of rechtspersoon, die medische zorg verleent. Onder zorgverlener wordt ook verstaan een leverancier van hulpmiddelen.

## 2 Dekking

### 2.1 Omvang van de dekking

- 1 Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Anova de in de dekkingsrubrieken opgenomen kosten op basis van de op het moment van behandeling geldende tarieven van de desbetreffende beroepsgroep; de vergoeding bedraagt nooit meer dan de werkelijke kosten.
- 2 De hulp moet in Nederland zijn verleend.

**TIP**

**Houdt u er rekening mee dat in een aantal gevallen geen recht op uitkering bestaat. U vindt dit onder UITSLUITINGEN.**

### 2.2 Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding kan worden gemaakt:

- 1 voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds voor of bij het totstandkomen van de verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond en hiervan geen melding werd gemaakt op het aanmeldingsformulier of in de gezondheidsverklaring;
- 2 voor kosten van een behandeling die voor verzekerde het beoogde of zekere gevolg is van zijn handelen of nalaten; aan het opzettelijk karakter van dit wederrechtelijk handelen of nalaten doet niet af dat de verzekerde zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert dat deze niet in staat is de wil te bepalen;
- 3 indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten gemaakt zou kunnen worden op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig;
- 4 voor reiskosten van en naar zorgverleners of zorgverlenende instellingen, die de behandeling in het kader van deze verzekering verlenen;
- 5 voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit 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;
- 6
  - a voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
  - b De onder a. genoemde uitsluiting geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radio-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 radio-actieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
  - c Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het bepaalde onder b. geen toepassing.

## 3 Algemeen

### 3.1 Grondslag van de verzekering

- 1 Het volledig ingevulde en ondertekende aanmeldingsformulier vormt samen met de door de verzekerde verstrekte gegevens de grondslag voor de verzekeringsovereenkomst en maakt daarvan deel uit.  
Indien Anova hierom vraagt dient de kandidaat-verzekeringnemer bij het aanmeldingsformulier een gezondheidsverklaring over te leggen van de kandidaat-verzekeringnemer en de op het aanvraagformulier genoemde kandidaat-verzekerden.
- 2 Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Anova gestelde vragen kan voor Anova aanleiding zijn de gehele of gedeeltelijke vernietiging van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, indien bij de verzekeringnemer opzet tot misleiden bestond. Dit geldt ook indien Anova bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten.
- 3 Gezinsinschrijving: de verzekering moet worden aangegaan en na acceptatie gehandhaafd voor de verzekeringnemer en alle gezinsleden.  
Deze verplichting geldt niet voor:
  - a gezinsleden die bij een publiekrechtelijke instelling verzekerd zijn;
  - b gezinsleden die zelfstandig een particuliere ziektekostenverzekering hebben;
  - c gezinsleden die zelfstandig een ziekenfondsverzekering hebben.
- 4 Kinderen: voor kinderen, geboren tijdens de duur van deze verzekering en binnen zestig dagen na hun geboorte ter verzekering aangemeld, geldt dat de verzekering van de geboorte af van kracht is ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen, mits alle daarvoor in aanmerking komende kinderen bij Anova zijn verzekerd.
- 5 Anova kan inschrijving weigeren:
  - a indien blijkt dat de kandidaat-verzekeringnemer weet of redelijkerwijs kan weten, dat zijn gezondheidstoestand of die van één of meer van de op het aanmeldingsformulier genoemde kandidaat-verzekerden op het tijdstip van aanmelding zodanig is, dat hij aanzienlijke kosten heeft of op korte termijn zal hebben, ter beoordeling van Anova;
  - b indien de kandidaat-verzekeringnemer de uit hoofde van een eerdere danwel andere met Anova afgesloten verzekeringsovereenkomst verschuldigde premie geheel of gedeeltelijk nog niet heeft voldaan;
  - c indien een verzoek tot herinschrijving in de verzekering wordt gedaan binnen drie jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

### 3.2 Begin en einde van de vergoeding

Het recht op vergoeding ontstaat op de datum waarop de verzekeringsovereenkomst in werking is getreden en vervalt op de datum van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

### 3.3 Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte en eventueel nader te overleggen persoonsgegevens worden door Anova verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrij-



ding van fraude en van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens bij Anova is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf van toepassing.

## 4 Verplichtingen van de verzekeringnemer

### 4.1 Verhaal

- 1 Indien te vergoeden kosten zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde, dient de verzekerde al het mogelijke te doen om Anova te helpen bij het zoeken van verhaal. Het ondertekenen van een door Anova gevraagde machtiging kan hier deel van uitmaken. Het niet meewerken van de verzekerde kan leiden tot verlies van het recht op vergoeding van kosten.
- 2 De verzekerde mag zonder schriftelijke toestemming van Anova geen regeling (doen) treffen met een aansprakelijke derde of diens verzekeringsmaatschappij.

---

**TIP**

**Maak voor het indienen van NOTA'S altijd gebruik van het declaratieformulier. Dit bespoedigt de afhandeling.**

---

### 4.2 Afhandeling schade

- 1 Vergoeding vindt alleen plaats na overlegging van originele nota's. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt op welke vergoeding de verzekerde aanspraak kan maken.
- 2 De nota's moeten zo spoedig mogelijk worden ingediend, bij voorkeur binnen drie maanden na het ontstaan van de kosten. Nota's die langer dan twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden worden ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.
- 3 Voor de vaststelling van de vergoeding is de datum van behandeling of levering bepalend.
- 4 Voor vergoeding komen alleen nota's in aanmerking, die door de zorgverlener op eigen naam zijn uitgeschreven. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te worden. Op nota's voor geneesmiddelen moet tevens de naam van de voorschrijvend zorgverlener zijn vermeld.
- 5 Indien overlegging van de nota geschiedt namens de verzekerde door de zorgverlener of de zorgverlenende instelling, kan afrekening direct met de zorgverlener of de zorgverlenende instelling plaatsvinden.
- 6 Kosten verbonden aan uitbetaling van nota's door middel van cheque, telefonische overboeking of internationale postwissel zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Bedragen die lager zijn dan deze kosten worden niet vergoed.
- 7 De verzekerde zal al het mogelijke doen om ervoor te zorgen dat Anova of de medisch adviseur alle gewenste inlichtingen krijgt.
- 8 Indien de belangen van Anova worden geschaad door het niet nakomen van genoemde verplichtingen behoeft Anova geen kosten te vergoeden.
- 9 Er kan slechts een beroep worden gedaan op telefonische en mondelinge toezeggingen, indien Anova deze schriftelijk heeft bevestigd.

## 4.3 Volmacht

Indien de kandidaat-verzekeringnemer voor het geldend maken van zijn aanspraken op grond van de Ziekenfondswet niet reeds is ingeschreven bij OWM Anova Zorgverzekeringen U.A. is de kandidaat-verzekeringnemer gehouden om meteen bij zijn aanmelding aan OWM Anova Zorgverzekeringen U.A. een onherroepelijke volmacht te verlenen om de inschrijving voor de ziekenfondsverzekering bij de desbetreffende maatschappij te beëindigen, zodra dit op grond van de wettelijke danwel contractuele bepalingen mogelijk is, en de inschrijving bij OWM Anova Zorgverzekeringen U.A. tot stand te brengen.

## 5 Premie

### 5.1 Premiebetaling

- 1 De verzekeringnemer is voor alle verzekerden premie verschuldigd met uitzondering van op dezelfde polis verzekerde kinderen.  
Indien, overeenkomstig het in 7.4 bepaalde, op dezelfde polis verzekerde kinderen gezamenlijk zelfstandig worden ingeschreven is daarvoor eenmaal de enkelvoudige premie verschuldigd.
- 2 De premie is in maandelijkse termijnen verschuldigd en dient bij vooruitbetaling te worden voldaan.
- 3 De premie is voor de eerste maal verschuldigd bij het in werking treden van de verzekeringsovereenkomst. Indien de verzekering op een andere dag dan de eerste van de kalendermaand is ingegaan is de premie voor de eerste maal verschuldigd per de eerste van de kalendermaand, volgend op de datum van in werking treden van de verzekeringsovereenkomst.
- 4 Bij wijziging of beëindiging van de verzekeringsovereenkomst op een andere dag dan de eerste van enige kalendermaand, wordt de premie berekend alsof de verzekering was gewijzigd of beëindigd per de eerste van de kalendermaand, volgend op de datum van wijziging of beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.
- 5 Indien de verzekeringsovereenkomst is beëindigd terwijl de verzekeringnemer niet aan zijn verplichting heeft voldaan tijdig de verschuldigde premie te voldoen, blijft hij niettemin aansprakelijk voor die achterstallige premie en worden hem bovendien de eventuele kosten van invordering en de wettelijke rente in rekening gebracht.

### 5.2 Schorsing recht op vergoedingen

- 1 Indien de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig, dat wil zeggen uiterlijk binnen dertig dagen na de vervaldag van de premie betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend voor gebeurtenissen die na de vervaldag van de premie plaatsvinden. Een nadere ingebrekestelling door Anova is niet vereist.
- 2 Het recht op dekking herleeft op het ogenblik waarop de verzekeringnemer de volledige achterstallige premie heeft betaald, doch uitsluitend met betrekking tot kosten die na betaling van de verschuldigde premie zijn gemaakt en niet te verwachten waren.
- 3 De eventuele kosten van invordering van de premieschuld en de over die schuld te berekenen wettelijke rente worden vanaf de dag waarop de premie verschuldigd is, zonder ingebrekestelling aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.
- 4 Het voorgaande laat het recht van Anova de verzekering op te zeggen overeenkomstig het in 7.5 bepaalde onverlet.

### 5.3 Kennisgeving

- 1 De verzekeringnemer is verplicht Anova schriftelijk mededeling te (laten) doen van iedere wijziging in de omstandigheden, die voor de verzekering van belang kan zijn. De kennisgeving dient plaats te vinden binnen veertien dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan.  
Dergelijke wijzigingen zijn ondermeer:
  - wijziging betreffende de ziekenfondsverzekering;
  - adreswijziging;
  - huwelijk;
  - geboorte;
  - overlijden.
- 2 De verzekeringnemer is verplicht Anova op haar verzoek alle inlichtingen te verschaffen die in verband met de verzekering door Anova noodzakelijk worden geacht.
- 3 Mededelingen verzonden aan het laatst bekende adres van de verzekeringnemer worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

## 6 Herziening van premie of voorwaarden

- 1 Anova heeft het recht de premie en/of voorwaarden van de verzekering en bloc danwel groepsgewijs op een door Anova te bepalen datum te wijzigen. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen dertig dagen na ontvangst van de mededeling schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering per de in de mededeling door Anova genoemde wijzigingsdatum.
- 2 De in 6.1 genoemde mogelijkheid van opzegging door de verzekeringnemer geldt niet indien:
  - a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
  - b de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt.
- 3 De verzekeringnemer kan de verzekering niet opzeggen indien de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie voor de verzekerde is gekoppeld.

## 7 Begin, duur en einde van de verzekering

- 1 De verzekeringsovereenkomst treedt in werking per 1 januari of 1 juli volgend op de datum waarop de verzekering is geaccepteerd door verzekeraar, danwel tegelijk met de ingangsdatum van de bij verzekeraar afgesloten ziekenfondsverzekering, mits gelijktijdig met de ziekenfondsverzekering aangemeld en geaccepteerd.
- 2 De verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan voor de duur van één kalenderjaar en wordt na afloop van deze termijn telkens stilzwijgend voor eenzelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer tenminste zestig dagen voorafgaand aan de datum van verlenging schriftelijk aan Anova te kennen geeft dat hij de verzekeringsovereenkomst niet wenst te continueren. Een verzekeringsovereenkomst, die is ingegaan in de loop van een kalenderjaar wordt tenminste voor de duur van dat jaar en het volgende kalenderjaar aangegaan.

- 3 In afwijking van het in 7.2 bepaalde eindigt de verzekeringsovereenkomst tussentijds:
  - a door overlijden van de verzekeringnemer;
  - b met wederzijds goedvinden;
  - c door opheffing van Anova;
  - d door opzegging door de verzekeringnemer overeenkomstig het in 6.1 bepaalde;
  - e door opzegging door Anova overeenkomstig het in 7.5 bepaalde;
  - f door beëindiging van de ziekenfondsverzekering;
  - g door vestiging van de verzekeringnemer in het buitenland, tenzij de verzekeringnemer en Anova anders overeenkomen.
- 4 Onverminderd het in 7.3 bepaalde worden bij overlijden van de verzekeringnemer eventuele op dezelfde polis verzekerde gezinsleden geacht direct aansluitend een nieuwe verzekeringsovereenkomst met Anova te zijn aangegaan onder dezelfde voorwaarden als de oude verzekeringsovereenkomst. In dat geval wordt de nieuwe verzekeringsovereenkomst beschouwd als een wijziging van de oude verzekeringsovereenkomst.
- 5 Anova is bevoegd de verzekeringsovereenkomst schriftelijk op te zeggen:
  - a indien de verzekeringnemer drie maanden na de vervaldag van de premie de premie en kosten nog niet heeft betaald;
  - b indien de verzekeringnemer of de verzekerde naar aanleiding van een gebeurtenis een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven;
  - c indien Anova zich beroept op een verkeerde of onwaarachtige opgave op het aanmeldingsformulier en/of de gezondheidsverklaring of op verzwijging van omstandigheden die voor Anova van zodanig belang zijn, dat Anova bij kennis van de ware stand van zaken de verzekeringsovereenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten;
  - d indien de verzekeringnemer niet voldoet aan het schriftelijk verzoek van Anova alle inlichtingen te verschaffen, die in verband met de verzekering voor Anova noodzakelijk worden geacht;
  - e indien de verzekerde de verplichtingen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst niet nakomt.
- 6 In het geval als bedoeld in 7.5 sub c. heeft Anova, overeenkomstig het bepaalde in artikel 251 van het Wetboek van Koophandel, de mogelijkheid de verzekeringsovereenkomst met onmiddellijke ingang te beëindigen.
- 7 In alle overige gevallen als bedoeld in 7.5 eindigt de verzekeringsovereenkomst op de datum als genoemd in de opzeggingsbrief, met dien verstande dat Anova tenminste een opzegtermijn van veertien dagen in acht dient te nemen.

## 8 Klachten, geschillen en toepasselijk recht

- 1 De verzekerde die het niet eens is met de manier waarop de verzekeraar de verzekerde heeft behandeld of de verzekering heeft uitgevoerd kan schriftelijk danwel mondeling een klacht indienen bij het Klachtenburo van Anova, tel. 033 445 64 62.
- 2 De verzekerde die het niet eens is met een beslissing inzake een vergoeding moet zich in eerste instantie wenden tot de afdeling die de beslissing genomen heeft. Als vervolgens geen overeenstemming kan worden bereikt zal Anova op verzoek van de verzekerde een "formeel besluit" nemen. Op grond van dat besluit kan de verzekerde die dat wenst een bezwaarschrift indienen bij de Beroepscommissie van Anova. Hoe en binnen welke termijn dat moet gebeuren wordt vermeld in eerder genoemd besluit. De Beroepscommissie doet uitspraak

- binnen zes weken na ontvangst van het bezwaarschrift; deze termijn kan zonedig éénmaal met ten hoogste vier weken worden verlengd. Met de beslissing van de Beroepscommissie staat het standpunt van Anova definitief vast en heeft de verzekerde bij Anova geen verdere beroepsmogelijkheden.
- 3 Het bovenstaande laat onverlet het recht van de verzekerde een beroep te doen op de burgerlijke rechter of zich te wenden tot de Ombudsman Zorgverzekeringen, Bordewijklaan 10, 2591 XR Den Haag, tel. 070 333 89 99.
  - 4 Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

## 9 Ingangsdatum

Deze polisvoorwaarden zijn van kracht met ingang van 1 januari 2001.

## 10 Dekking Classic Aanvullende Zorgverzekering

### 10.1 Preventie

#### a. Gezondheidskursus

Omschrijving: het volgen en afronden van een (preventieve) cursus ter bevordering van de gezondheid.

Zorgverlening: AWBZ-erkende kruisorganisatie of een andere instantie, waarmee Anova hierover afspraken heeft gemaakt.

Vergoeding: maximaal f50,- per verzekerde per kalenderjaar.

Bijzonderheden: vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een certificaat of kopie-bewijs van deelname, waarop de kosten staan vermeld.

### 10.2 Kraamzorg

#### a. Eigen bijdrage kraamzorg

Vergoeding: • kraamzorg thuis, in een kraaminrichting of in een ziekenhuis: 50% van de wettelijke eigen bijdrage gedurende ten hoogste tien dagen;

### 10.3 Hulpmiddelen

#### a. Borstprothese

Omschrijving: gebruiksklare externe borstprothese.

Vergoeding: • vloeistofhoudend: f35,- per prothese eenmaal per kalenderjaar;  
• niet-vloeistofhoudend (siliconen): f70,- per prothese eenmaal per twee kalenderjaren.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt uitsluitend verleend indien tevens vergoeding krachtens de Ziekenfondswet heeft plaatsgevonden.

#### **b. Brillenglazen / contactlenzen**

- Vergoeding:
- tot 8.25 dioptrieën: f 20,- per glas voor maximaal twee brillenglazen en/of twee contactlenzen, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar;
  - vanaf 8.25 dioptrieën: f 100,- per glas en/of contactlens voor maximaal twee brillenglazen en/of twee contactlenzen, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar.

- Bijzonderheden:
- voor de berekening van het aantal dioptrieën wordt het aantal dioptrieën van een eventuele cilinder en het leesgedeelte niet meegeteld;
  - zonnebrillen en gekleurde contactlenzen komen niet voor vergoeding in aanmerking.

#### **c. Hoortoestellen**

Omschrijving: hoortoestel inclusief het bijbehorend oorstukje en zes batterijen.

- Vergoeding:
- tot 16 jaar: maximaal f 300,-;
  - vanaf 16 jaar: maximaal f 100,- per hoortoestel ten hoogste eenmaal per vijf kalenderjaren;
  - nazorgcontract: f 50,- per hoortoestel.

- Bijzonderheden:
- de vergoeding geldt uitsluitend voor de aanschaf van hoortoestellen in gewone dan wel bijzondere uitvoering als bedoeld in de Uniforme regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland;
  - de vergoeding wordt uitsluitend verleend indien tevens vergoeding krachtens de Ziekenfondswet heeft plaatsgevonden.

#### **d. Plaswekker**

Vergoeding: volledig.

Zorgverlening: via leverancier waarmee Anova daarover afspraken heeft gemaakt.

Machtiging: ja, VOORAF.

Voorschrift: behandelend arts of specialist.

Bijzonderheden: huurkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

#### **e. Steunzolen**

Zorgverlening:

- orthopedisch instrumentmaker, lid van Orthobanda;
- orthopedisch schoentechniker, lid van de Nederlandse Vereniging van Orthopedische Schoentechniek.

- Vergoeding:
- tot 16 jaar: f 50,- per paar ten hoogste eenmaal per kalenderjaar;
  - vanaf 16 jaar: f 50,- per paar ten hoogste eenmaal per twee kalenderjaren.

Voorschrift: behandelend arts of specialist.

### **10.4 Diverse therapieën**

#### **a. Flebologie / proctologie**

Omschrijving: behandeling van spataderen en aambeien.

Zorgverlening: een arts niet zijnde medisch specialist die praktiseert als fleboloog of proctoloog.

Vergoeding: maximaal f 60,- per behandeling voor ten hoogste vier behandelingen per kalenderjaar.

Verwijzing: arts.

Bijzonderheden: de vergoeding is inclusief alle bij de behandeling gebruikte materialen.

**b. Stottertherapie (Del Ferro en BOMA-methode)**

Omschrijving: stottertherapie volgens de Del Ferro of de BOMA-methode (bewust omgaan met ademhaling).

Zorgverlening: • zorgverlener die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging Logopedie en Foniatrie (NVLF).

Vergoeding: • Del Ferro: maximaal 30 behandelingen bij wekelijkse therapie óf f 1500,- bij meerdaagse therapie;  
• BOMA: maximaal f 1500,- bij meerdaagse therapie.

Machtiging: ja, VOORAF.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt eenmalig verleend voor één van de genoemde therapieën.

## 10.5 Huidtherapie

**a. Camouflagetherapie**

Omschrijving: • lessen in camouflage van sterk ontsierende littekens of huidvlekken in het gelaat of de hals;  
• de hierbij noodzakelijke fixerende pasta's, crèmes, poeders en dergelijke;  
• littekenbehandeling.

Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met Anova heeft gesloten.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 400,-.

Bijzonderheden: de vergoeding wordt eenmalig verleend.

**b. Elektrische epilatie**

Omschrijving: behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierende haargroei in het gelaat of de hals.

Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met Anova heeft gesloten.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 1250,-.

Voorschrift: arts.

Bijzonderheden: • de vergoeding wordt eenmalig verleend;  
• zo nodig kan een extra vergoeding van 75% tot een maximum van f 1250,- worden verleend, uitsluitend na machtiging VOORAF van Anova.

**c. Manuele lymfedrainage**

Omschrijving: behandeling van ernstig lymfoedeem.

Zorgverlening: huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) èn een overeenkomst met Anova heeft gesloten.

Vergoeding: 75% tot een maximum van f 1500,- per kalenderjaar.

Machtiging: ja, VOORAF.

Voorschrift: arts.

## 10.6 Kuren en therapeutische kampen

### a. Therapeutisch kamp

Omschrijving: verblijfskosten in een therapeutisch kamp voor astmatische of lichamelijk gehandicapte jongeren.

Vergoeding: f 15,- per dag voor ten hoogste tien dagen per kalenderjaar.

Bijzonderheden: de vergoeding geldt uitsluitend voor jongeren tot 16 jaar.

## 10.7 Extra vergoedingen

### a. Consult sportblessure

Zorgverlening: sportmedisch adviescentrum (SMA), dat voldoet aan door Anova nader te stellen voorwaarden.

Vergoeding: volledig voor één (eerste) consult, ten hoogste eenmaal per kalenderjaar.

Vervijzing: behandelend arts of fysiotherapeut.

### b. Eigen bijdrage ziekenvervoer

Vergoeding: 50% van de jaarlijkse wettelijke eigen bijdrage.

Bijzonderheden: om voor vergoeding in aanmerking te komen dient de verzekeringnemer of de verzekerde de maximale wettelijke eigen bijdrage voor ziekenvervoer krachtens de Ziekenfondswet te hebben voldaan.

### c. (Kortdurende) oncologische psychosociale therapie

Omschrijving: (kortdurende) oncologische psychosociale therapie

Zorgverlening: Helen Dowling Institute, Utrecht (HDI)

### d. Ziekenbezoek

Omschrijving: vervoer in verband met ziekenbezoek aan een opgenomen gezinslid in een instelling die op een afstand van tenminste 30 kilometer gelegen is van het woonadres van het opgenomen én van het bezoekende gezinslid.

Vergoeding: volgens onderstaande tabel, eenmalig tot de vermelde maximum bedragen en voor ten hoogste drie bezoeken per week.

Afstand in km. vice versa	Vergoeding per bezoek	Vergoeding maximaal
60 - 100	f 15,-	f 500,-
101 - 200	f 25,-	f 1000,-
201 - 300	f 45,-	f 2000,-
301 - 400	f 65,-	f 3000,-
> 400	f 85,-	f 4000,-



- Bijzonderheden:
- het betrokken gezinslid dient te zijn opgenomen in een in Nederland of Davos gevestigde instelling, die is erkend in het kader van de Ziekenfondswet of de AWBZ;
  - er moet sprake zijn van een aaneengesloten opnameperiode;
  - voor de bepaling van de afstand wordt uitgegaan van de kortste route over de weg;
  - de vergoeding wordt verleend per opgenomen gezinslid ongeacht het aantal bezoekende personen;
  - het opgenomen en het bezoekende gezinslid dienen op dezelfde polis verzekerd te zijn;
  - bezoeken gedurende de eerste 14 dagen van de opname komen niet voor vergoeding in aanmerking;
  - voor declaratie van de kosten van ziekenbezoek is een speciaal formulier verkrijgbaar bij Anova.

## 11 Dekking Antroposofische Zorgverzekering (alleen indien meeverzekerd)

- 1 De Antroposofische Zorgverzekering kan uitsluitend worden gesloten in combinatie met de Classic Aanvullende Zorgverzekering.
- 2 De in de Antroposofische Zorgverzekering genoemde vergoedingen worden uitsluitend verleend, indien de Antroposofische Zorgverzekering bij de Classic Aanvullende Zorgverzekering is meeverzekerd.

### a. Antroposofische zorg

Zorgverlener: zorgverlener, die lid is van de desbetreffende beroepsvereniging.

- Vergoeding:
- diëettherapie: maximaal f 300,- per jaar;
  - eerstelijns psychologische zorg: f 60,- per behandeling voor ten hoogste twaalf behandelingen per kalenderjaar door een eerstelijns antroposofisch werkend psycholoog, die als zodanig staat geregistreerd bij Anova, uitsluitend na verwijzing door de antroposofisch werkende huisarts;
  - heileuritmie: f 40,- per behandeling van 30 minuten voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar;
  - kunstzinnige therapie, beeldend:
    - a groepstherapie (maximaal vijf personen): f 45,- per behandeling voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar;
    - b individuele therapie: f 65,- per behandeling voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar, uitsluitend na voorafgaande toestemming van Anova;
  - kunstzinnige therapie, spraak en muziek: f 40,- per behandeling voor ten hoogste tweemaal veertien behandelingen per kalenderjaar;
  - opname in het ziekenhuis: vergoeding op consultbasis voor medebehandeling door de antroposofisch werkende huisarts;
  - uitwendige therapieën: tot het vermelde maximum bedrag voor ten hoogste tweemaal twaalf behandelingen per kalenderjaar bij:

a behandeling door fysiotherapeut:

Omschrijving	Maximum bedrag per zitting
wikkels en pakkingen	f 15,- <sup>1)</sup>
badtherapie	f 45,-
koortsbad	f 60,-

<sup>1)</sup> uitsluitend als aanvulling na een zitting fysiotherapie, die krachtens de Ziekenfondswet wordt vergoed.

b behandeling door verpleegkundige:

Omschrijving	Maximum bedrag per zitting
totaal inwrijvingen	f 30,-
wikkels en pakkingen	f 15,-
badtherapie	f 45,-
koortsbad	f 60,-

- zuigelingenverzorging: maximaal f 250,- eenmalig voor controle van de baby bij de antroposofisch werkende huisarts in plaats van bij het consultatiebureau. De huisarts dient zelf afspraken met de kruisvereniging te maken over het zorgplan en de inentingen.

Voorschrift: antroposofisch werkend arts, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen.

Bijzonderheden: een eventuele eigen bijdrage voor heileuritmie of kunstzinnige therapie bij behandeling in een instelling wordt volledig vergoed, indien de therapie integraal onderdeel uitmaakt van de zorg en behandeling in die instelling.

**b. Antroposofisch bereide preparaten**

Omschrijving: antroposofisch bereide preparaten:

- behorend tot de categorie AFP-middelen;
- geproduceerd door een vergunning houdend fabrikant.

Levering: in Nederland gevestigde apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding: 75% met een maximum van f 750,- per kalenderjaar.

Voorschrift: antroposofisch werkend arts, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen.