

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>
	RUBRIEK B
B	<i>Behandeling en onderzoek zonder opneming in een ziekenhuis</i>
C	<i>Behandeling door een paramedisch zorgverlener</i>
D	<i>Behandeling door een psycholoog-psychotherapeut</i>
E	<i>Tandheelkundige hulp</i>
F	<i>Ziekenvervoer</i>
	<i>Bijzondere aanspraken</i>
G	<i>Buitenland</i>
H	<i>Kinderen</i>
I	<i>Preventieve geneeskunde</i>
J	<i>n.v.t.</i>
K	<i>Fertiliteitsbevorderende behandelingen</i>
L	<i>Hulpmiddelen</i>
M	<i>Eigen bijdrage psychiatrische hulp</i>
	RUBRIEK C
N	<i>Behandeling door een alternatief medisch zorgverlener</i>
	RUBRIEK D
O	<i>Tandheelkundige hulp</i>
	RUBRIEK E
P	<i>Tandheelkundige hulp</i>
	RUBRIEK F
Q	<i>Behandeling door een paramedisch zorgverlener</i>
R	<i>Algemene uitsluitingen</i>
S	<i>Samenloop</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>Registratie van persoonsgegevens</i>
Art. 4	Schade
A	<i>Verplichtingen van de verzekeringsnemer</i>
B	<i>Indiening nota's</i>
C	<i>Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen</i>
D	<i>Niet-nakomen van de verplichtingen</i>
Art. 5	Premie
A	<i>Premie</i>
B	<i>Premiebetaling</i>
C	<i>Schorsing</i>
D	<i>Teruggave van premie</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. 10	Voorwaarden Achmea Health

## Art. 1 Begripsomschrijvingen

A	<b>Avéro Achmea:</b> Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V., K.v.K. 28080300
B	<b>Alternatief medisch zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, Moerman-arts en chiropractor.
C	<b>Centrum voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen:</b> 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.
D	<b>Gezin:</b> De op deze polis verzekerde personen.
E	<b>Huisarts:</b> Een in Nederland gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent.
F	<b>Hulpmiddelen:</b> Middelen die in de regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland zijn opgenomen.
G	<b>Medisch adviseur:</b> De arts die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
H	<b>Medisch zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde medisch specialist (werkzaam binnen diens eigen specialisme), verloskundige, kaakchirurg of arts-fleboloog, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
I	<b>Medische noodzaak:</b> De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
J	<b>Paramedisch zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, oefen-therapeut (Cesar en Mensendieck), die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
K	<b>Psycholoog-psychotherapeut:</b> Een in Nederland gevestigde psycholoog die als psychotherapeut door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
L	<b>Tandheelkundig zorgverlener:</b> Een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, dan wel is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie (orthodontie) van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde en werkzaam is in zijn/haar specialisme.
M	<b>Verzekerde:</b> Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
N	<b>Verzekeringnemer:</b> Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.
O	<b>Zelfstandig Behandel Centrum:</b> 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.
P	<b>Ziekenhuis:</b> Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek of 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, mits op het polisblad is aangetekend dat de betreffende rubriek is verzekerd. 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

Het recht op de aanvullende vergoeding van de in Rubriek A vermelde kosten bestaat uitsluitend indien voor de verzekerde tevens als hoofdverzekering een Standaard(pakket)polis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 of een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet van kracht is.

#### A Opneming in een ziekenhuis

Verpleging in de verzekerde klasse, 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. Vergoeding wordt verleend op basis van het verschil tussen de verzekerde klasse en de derde klasse. Bij opname in een lager dan de verzekerde klasse wordt geen financiële vergoeding verleend.

### RUBRIEK B

Het recht op de aanvullende vergoeding van de in Rubriek B vermelde kosten bestaat uitsluitend indien voor de verzekerde tevens als hoofdverzekering een Standaard(pakket)polis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 of een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet van kracht is.

#### 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.

##### *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.

#### C Behandeling door een paramedisch zorgverlener Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck).

##### *Toelichting:*

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

#### D Behandeling door een psycholoog-psychotherapeut Psychotherapeutische behandelingen door een psycholoog-psychotherapeut indien de behandeling plaatsvindt in opdracht van, in samenwerking met en onder toezicht van een psychiater.

##### *Toelichting:*

Het recht op de bovenstaande vergoeding bestaat uitsluitend indien op grond van medische redenen het niet mogelijk is de aanspraak op verstrekking in het kader van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) geldend te maken.

Onder verstrekking in het kader van de AWBZ wordt onder meer begrepen:

1. behandeling door een psychiater;
2. behandeling door het Regionaal Instituut Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (RIAGG).

## E Tandheelkundige hulp

1. Kaakorthopedie  
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandheelkundig zorgverlener.
2. Tandheelkundige hulp 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 (pijn dysfunctiesyndroom), als gebleken is dat een eerste behandeling in de huispraktijk van de tandheelkundig zorgverlener, 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 (dentoalveolair 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 voorafgaande chirurgische behandeling (oro-maxillo-faciaal defect).

Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien:

  - de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist en plaatsvindt in een daartoe door de overheid toegelaten centrum en
  - Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek, vergezeld van een door haar goedgekeurd behandelplan, tevoren toestemming heeft gegeven.

Geen toestemming wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.
3. Tandheelkundige hulp voor verzekerden met een lichamelijke en/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.
4. Tandheelkundige hulp voor verzekerden jonger dan 21 jaar  
Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener tot een maximum van f 1000,00 per verzekerde per kalenderjaar. Deze dekking eindigt per 1 januari volgend op de dag waarop door verzekerde de 21-jarige leeftijd wordt bereikt.
5. Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 21 jaar  
De kosten van de volgende tandheelkundige hulp:
  - a. extracties;
  - b. wortelkanaalbehandelingen;
  - c. tand- en kaakfoto's.

## F 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 f 0,50 per kilometer.

### *Bijzondere aanspraken*

#### Buitenland

1. Medisch noodzakelijke hulp (inclusief opneming in het ziekenhuis) wegens een onvoorziene ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden.  
Uitsluitend de behandelingen die met toepassing van deze verzekeringsvoorwaarden zouden zijn vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan, komen voor vergoeding in aanmerking, verminderd met de vergoeding welke uit hoofde van de Ziekenfondswet of Standaard(pakket)polis kan worden verkregen.
2. In geval van opneming in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van verpleging in de laagste klasse en de kosten van maximaal 365 verpleeg-

	dagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.		
	3. Geen aanspraak op vergoeding bestaat voor de kosten verband houdend met een ziekenhuisopneming en/of medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van een verblijf in het buitenland en kosten die men bij vertrek naar het buitenland redelijkerwijs kon verwachten, tenzij daarvoor door Avéro Achmea vooraf toestemming is verleend.		
	4. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen. De vergoeding zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.		
	5. Repatriëring De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Health Alarmcentrale waar Avéro Achmea een overeenkomst mee heeft. Indien in overleg met de Alarmcentrale repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt de Alarmcentrale zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met de Alarmcentrale zijn gemaakt, komen deze - onder aftrek van besparingen en dergelijke - voor rekening van Avéro Achmea.		
H	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.		
I	Preventieve geneeskunde Behandeling met betrekking tot: 1. röntgenologisch borstonderzoek; 2. inenting tegen hondsdolheid en rode hond; 3. griepvaccinatie; 4. tetanusvaccinatie.		
J	n.v.t.		
K	Fertiliteitsbevorderende behandelingen Behandeling met hormonen, kunstmatige inseminatie en operatieve ingrepen. Daarnaast kan na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea een tegemoetkoming in de kosten worden verleend voor een in-vitro-fertilisatie (IVF) behandeling in een vergunninghoudend ziekenhuis. Er dient sprake te zijn van een medische noodzaak. Bij de toestemming kan Avéro Achmea nadere voorwaarden stellen. De kosten van maximaal drie IVF-pogingen per behandelde vrouwelijke verzekerde komen voor vergoeding in aanmerking, waarbij per poging een eigen bijdrage van f 800,00 wordt ingehouden. Voor IVF behandeling wordt geen toestemming verleend, indien voor die kosten uit hoofde van een eerdere verzekering bij Avéro Achmea een vergoeding of tegemoetkoming is verkregen.		
L	Hulpmiddelen Volledige vergoeding van de kosten van aanschaf dan wel bruikleen, correctie, vervanging en herstel van hulpmiddelen (in eenvoudige uitvoering), als vermeld in de door Zorgverzekeraars Nederland vastgestelde regeling Hulpmiddelen. De regeling 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 en door de behandelend arts te zijn voorgeschreven. 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 van tevoren toestemming heeft gegeven. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld. De kosten verband houdend met het gebruik van het hulpmiddel zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.		
M	Eigen bijdrage psychiatrische hulp De krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor psychiatrische hulp.		
N		<b>RUBRIEK C</b> Behandeling door een alternatief medisch zorgverlener Behandeling door een homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, Moerman-arts tot ten hoogste tweemaal het tarief van een enkelvoudig huisartsconsult. Maximaal 20 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar tot ten hoogste f 50,00 per behandeling, indien de behandeling wordt verricht door een arts-acupuncturist, fysiotherapeut-acupuncturist, arts-enzymtherapeut, manueel therapeut, manueel arts, Sikesz-arts of chiropractor. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen voorgeschreven door alternatief medisch zorgverleners, mits geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts en die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt.	
O		<b>RUBRIEK D</b> Tandheelkundige hulp Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener. Volledige vergoeding, tenzij anders is aangegeven, van de kosten van de volgende verrichtingen door een tandheelkundig zorgverlener, overeenkomstig de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven):	
		<i>Omschrijving</i>	<i>UPT Code</i>
		<i>Consultatie en diagnostiek</i> Niet vergoed worden de kosten van een keuringsrapport (C70 en C75) en een niet nagekomen afspraak (C90).	C
		<i>Röntgendiagnostiek</i>	X
		<i>Preventie en mondhygiëne</i>	M
		<i>Restauraties door middel van plastische materialen</i>	V
		<i>Endodontie</i> Niet vergoed worden de kosten van het bleken van elementen (E90, E95 en E96).	E
		<i>Chirurgie</i>	H
		<i>Parodontologie</i> Vergoeding van 50% van de kosten van parodontologie.	T
		<i>Restauraties door middel van niet-plastische materialen</i> Vergoeding van maximaal 4 elementen per verzekerde per kalenderjaar. Per element maximaal f 350,00 inclusief de techniekkosten, vergoed.	R
		<i>Uitneembare prothetische voorzieningen</i> Vergoeding van de volgende uitneembare prothetische voorzieningen tot de genoemde maximum bedragen:	P
		<i>bovenprothese</i> f 400,00	P21 + P00
		<i>onderprothese</i> f 400,00	P25 + P00
		<i>volledige prothese (boven- en onderprothese)</i> f 800,00	P30 + P00
		Overige uitneembare prothetische voorzieningen worden vergoed exclusief de techniekkosten.	
		<i>Vaststelling van de vergoeding</i> Allereerst vindt vaststelling van de kostenvergoeding plaats op basis van deze rubriek. Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend op grond van de eventueel elders in deze voorwaarden van toepassing zijnde vergoedingsregelingen voor tandheelkundige hulp. Er bestaat geen recht op vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandelingen in het buitenland.	
		<b>RUBRIEK E</b> Tandheelkundige hulp Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste f 1000,00 per verzekerde per kalenderjaar.	

### Vaststelling van de vergoeding

Allereerst vindt vaststelling van de kostenvergoeding plaats op basis van deze rubriek. Daarna wordt voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding verleend op grond van de eventueel elders in deze voorwaarden van toepassing zijnde vergoedingsregelingen voor tandheelkundige hulp.

Er bestaat geen recht op vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandelingen in het buitenland.

### RUBRIEK F

Het recht op de aanvullende vergoeding van de in Rubriek F vermelde kosten bestaat uitsluitend indien voor de verzekerde tevens als hoofdverzekering een Standaard(pakket)polis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 of een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet van kracht is.

**Q** **Behandeling door een paramedisch zorgverlener**  
Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck).

#### Toelichting:

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

**R** **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 verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer 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 een eigen bijdrage en/of een eigen risico krachtens de Standaard(pakket)polis, Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid L en M.
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 gedeponereerd.
7. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit een 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, alsmede

kosten verband houdend met het inbrengen daarvan in de kaak.

9. Voor kosten van het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen steriliteit.
10. Voor kosten van alle fertiliteitsbevorderende behandelingen, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid K.
11. Voor kosten van keuringen en attesten.
12. Voor kosten van tandheelkundige hulp, voor zover niet anders in de voorwaarden is vermeld.

**S**

### Samenloop

Indien, zo deze verzekering niet bestond, voor kosten die worden gedekt door deze verzekering, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op enige andere verzekering of regeling, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig.

Indien het aantal verstrekkingen uit hoofde van deze verzekering het aantal dat op grond van enige andere verzekering of regeling is verkregen, te boven gaat, komt alleen het meerdere voor vergoeding in aanmerking. In geval van schade, komt alleen het gedeelte van de schade waarmee de aanspraak op de andere verzekering of regeling wordt overtroffen, voor vergoeding in aanmerking.

### 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.

#### 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 Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte gegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door Avéro Achmea gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing, dat ter inzage ligt bij Avéro Achmea en op eerste verzoek aan de verzekerde zal worden verstrekt.

### Art. 4 Schade

#### A Verplichtingen van de verzekeringsnemer

De verzekeringsnemer is verplicht:

1. voorafgaand aan een opneming 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.

#### C Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen

Het door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringsnemer verschuldigde eigen risico bedrag en/of de door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringsnemer verschuldigde niet verzekerde kosten, dienen op het eerste schriftelijke verzoek van Avéro Achmea aan

- D haar te worden terugbetaald.  
**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.

#### Art. 5 Premie

- A **Premie**  
De premie van de verzekering wordt vastgesteld volgens het voor deze verzekeringsvorm gepubliceerde tarief ingedeeld in leeftijdsgroepen.  
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 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 verzekeringsnemer 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**  
Teruggave van premie vindt slechts plaats over de nog niet verschenen termijn van het lopende kalenderjaar.

#### 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 verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer 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 aan de leeftijdsgroep als 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, Ziekenfondswet of het Vergoedingsbesluit particulier verzekerden (WTZ) aanspraak bestaat.

#### Art. 7 Wijziging van risico

- De verzekeringsnemer 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 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 verzekeringsnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt, worden geacht de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer tenminste drie maanden voor het verstrijken van bedoelde termijn per aan Avéro Achmea gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd.
- B Voor een tot een gezin behorend meeverzekerd kind dat in het huwelijk treedt, is de verzekering met ingang van de huwelijksdatum niet meer van kracht. In dit geval 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.  
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.

#### Art. 9 Geschillen

- A Indien een uitkering om medische redenen wordt geweigerd, is de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer bindend zijn. De kosten van de arbitrage moeten worden gedragen door de in het ongelijk gestelde partij. Alle overige geschillen over de polis of de daarbij aangegane verzekering worden onderworpen aan de uitspraak van een bevoegde rechter. Klachten met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van Avéro Achmea en/of bij de volgende klachten-instituten:  
Ombudsman Zorgverzekeringen,  
Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf.  
Het postadres van beide klachteninstituten is Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.  
Het telefoonnummer van beide klachteninstituten is 070-3338999.
- B Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

#### Art. 10 Voorwaarden Achmea Health

- Op uw polisblad staat vermeld welke verzekering u heeft afgesloten. Op de vergoedingen die vallen onder Achmea Health heeft u als Avéro Achmea-verzekerde altijd recht.
- A **Achmea Health Alarmcentrale**  
Vergoed worden:  
- de kosten van het organiseren van de in artikel 2.1 genoemde hulpverlening door de Achmea Health Alarmcentrale (uitgevoerd door Eurocross);  
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea Health Alarmcentrale.  
In geval van nood kunt u zich in verbinding stellen met de Achmea Health Alarmcentrale, tel. (071) 364 18 50.
- B **Korting bij Pearle Opticiëns**  
Bij elke Pearle Opticiën in Nederland ontvangt u korting bij aanschaf van een bril, contactlenzen, contactlensvloeistof en/of een zonnebril zonder sterkte. U ontvangt een korting

	op de bruto verkoopprijs van:	Enmalig, per persoon, wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot een maximum van f 250,00 per kalenderjaar.
-	25% op een brilmontuur, alleen bij aankoop van een complete bril;	Wij geven de tegemoetkoming voor de volgende preventieve cursussen:
-	10% op iWear contactlenzen en iWear contactlensvloei stoffen;	- gericht op afvallen;
-	10% op een zonnebril zonder sterkte;	- stoppen met roken
	Deze kortingen zijn alleen geldig op vertoon van een geldig polisblad/relatiepas. Elke korting geldt niet in combinatie met andere aanbiedingen. De Pearle-medewerkers in de winkel lichten graag de aanbiedingen en de kortingen toe. Op brillenglazen wordt geen korting verleend. Bij bepaalde acties van Pearle ontvangt u een extra voordeel, bovenop de dan geldende aanbieding. U wordt van dit extra voordeel op de hoogte gebracht.	- hartproblemen.
<b>C</b>	<b>Korting op personalalarmering</b> U heeft recht op een korting van 10% op de huur en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem van ActionLine.	Voorwaarden voor vergoeding
<b>D</b>	<b>Second opinion</b> Vergoed worden de kosten van second opinion door een medisch specialist of tandarts.	- De cursussen moeten worden georganiseerd door een thuiszorginstelling of door Ten Tije Fitness (alleen voor de cursus gericht op afvallen).
<b>E</b>	<b>Kraampakket</b> Vrouwelijke verzekerden die in verwachting zijn, krijgen van ons een medisch kraampakket thuisbezorgd. Voorwaarde voor vergoeding U moet het medisch kraampakket minimaal twee maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum bij ons aanvragen.	- U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.
<b>F</b>	<b>Uitleen verpleegartikelen</b> Vergoed worden voor een periode van maximaal zes maanden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, indien deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.	<b>M Voedingsvoorlichting</b> Vergoed wordt 75% van de kosten van advies door een diëtist, tot maximaal f 250,00 per verzekerde per kalenderjaar. Voorwaarden voor vergoeding
<b>G</b>	<b>Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood</b> Vergoed worden de kosten van het gebruik van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood. Wij vergoeden de kosten van huur van deze apparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden. Voorwaarde voor vergoeding Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.	- 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.
<b>H</b>	<b>Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland</b> Vergoed worden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:	- U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.
	- malaria;	<b>N Kuurcentra</b> U heeft recht op een korting op een 1- of 3-daags arrangement in het kuurcentrum Fontana in Nieuweschan of in het Thermaalbad Arcen. De korting geldt niet op feestdagen. Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen en de te verkrijgen korting.
	- difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);	<b>O Korting op fitness</b> U heeft bij de vestigingen van Ten Tije Fitness recht op een korting van:
	- gele koorts;	- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
	- tyfus;	- 20% op de contributie;
	- cholera;	- 25% op bepaalde cursussen.
	- hepatitis A.	Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.
<b>I</b>	<b>Preventieve onderzoeken</b> Vergoed worden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:	<b>P Wachttijdbemiddeling</b> 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
	- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);	- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van uw ziektekostenverzekering;
	- borstkanker;	- 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 verpleeginrichting) bij:
	- problemen met hart en bloedvaten (maximaal één keer per 24 maanden);	- eerste polikliniekbezoek, van tenminste 3 weken;
	- prostaatcancer.	- dagbehandeling, van tenminste 4 weken;
<b>J</b>	<b>Sportmedisch onderzoek</b> Per verzekerde worden de volgende behandelingen in een sportmedische instelling vergoed:	- ziekenhuisopname, van tenminste 6 weken.
	- éénmaal per 24 maanden de kosten van een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt f 25,00;	Uitsluiting
	- tweemaal per kalenderjaar de kosten van een blessure consult en/of herhalingsconsult. Voorwaarde voor vergoeding De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie Sport Medische Instellingen.	Wachttijdbemiddeling kan niet worden aangevraagd voor orgaantransplantatie.
<b>K</b>	<b>Leefstijltrainingen</b> Vergoed worden de kosten van maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum. De eigen bijdrage per training bedraagt f 225,00. De volgende trainingen komen voor vergoeding in aanmerking:	
	- training voor hartpatiënten;	
	- training voor whiplashpatiënten;	
	- training voor mensen met burn out;	
	- training stressreductie bij mensen met stotterproblemen. Voorwaarde voor vergoeding U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.	
<b>L</b>	<b>Preventieve cursussen</b>	