
ADDENDUM ZORGKEUZEPOLIS

Addendum per 1 januari 2007

In aanvulling op danwel in afwijking van de Algemene Voorwaarden Zorgkeuzepolis gelden onderstaande bepalingen en wijzigingen op bepalingen.

Artikel 4 Begin van de zorgverzekering

lid 3

Dit lid wordt als volgt gewijzigd:

De zorgverzekering werkt, zonodig in afwijking van artikel 925, eerste lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, terug:

- a. indien zij ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, tot en met de dag waarop die plicht ontstond;
- b. indien zij ingaat binnen een maand nadat een eerdere zorgverzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of wegens wijziging van de voorwaarden met toepassing van artikel 940, vierde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek is geëindigd door opzegging, tot en met de dag na die waarop de eerdere zorgverzekering is geëindigd.

Artikel 5 Duur van de zorgverzekering

lid 1

Dit lid wordt als volgt gewijzigd:

De verzekeringnemer kan de zorgverzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de zorgverzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

lid 3

Dit lid vervalt.

Artikel 8 Herziening van premie

lid 1

Dit lid wordt als volgt gewijzigd:

Een wijziging in de grondslag van de premie treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan de verzekeringnemer is meegedeeld.

ADDENDUM ZORGKEUZEPOLIS

Artikel 17 Geschillen

lid 7 klachten gehanteerde formulieren

Dit lid wordt nieuw ingevoegd:

Consumenten, zorgverleners en zorgverzekeraars kunnen een klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht (www.nza.nl) over door de zorgverzekeraar gehanteerde formulieren. Een dergelijke klacht heeft betrekking op formulieren die naar het oordeel van de klager overbodig of te ingewikkeld zijn. Uitspraak van de Nederlandse Zorgautoriteit geldt voor de betreffende consumenten, zorgverleners en zorgverzekeraars als bindend advies.

Artikel 18 Prestatiewijze en dekking

lid 4 doorlopende toestemming, verwijzing, recept

Dit lid wordt nieuw ingevoegd:

Voor zover een verzekerde ingevolge zijn geëindigde zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar dan wel een verwijzing of een recept van een deskundige is vereist voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van deze toestemming, deze verwijzing of dit recept, geldt die toestemming, die verwijzing of dat recept als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor de toestemming is verleend of de verwijzing of het recept geldig is, en verlangt de zorgverzekeraar van de opvolgende zorgverzekering niet nogmaals dat toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of recept wordt overgelegd.

Artikel 20 Medisch-specialistische zorg (excl. Geneeskundige Geestelijke gezondheidszorg)

lid 5 Uitgesloten behandelingen

In onderdeel b. van dit lid vervalt de uitsluiting bij het derde gedachtenstreepje met betrekking tot abdominoplastiek.