

**VOORWAARDEN BIJ DE
ZIEKENFONDSVERZEKERING**

(per 1 januari 2000)

**AANVULLENDE
ZIEKENFONDSVERZEKERING**

**AANVULLENDE
TANDARTSKOSTENVERZEKERING**

Model 27003-0100

ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN

Artikel 1

Begripsomschrijvingen

- 1 **Maatschappij:**
Groene Land Ziektekostenverzekeringen N.V., K.v.K. nr. 04057312, ingeschreven te Meppel (NL).
- 2 **Verzekeringnemer:**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met de maatschappij is aangegaan.
- 3 **Verzekerde:**
Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 4 **Fysiotherapeut:**
Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
- 5 **Gezondheidszorgpsycholoog:**
Een in Nederland gevestigde gezondheidszorgpsycholoog, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
- 6 **Tandarts:**
Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
- 7 **Tandprotheticus:**
Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
- 8 **Adviserend tandarts:**
De tandarts, die de maatschappij over de toelating tot de verzekering en over de medische doelmatigheid van de behandeling adviseert.
- 9 **Orthodontist:**
Een in Nederland gevestigde tandarts-specialist, die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
- 10 **Medisch adviseur:**
De arts, die de maatschappij in medische aangelegenheden adviseert.
- 11 **Medische noodzaak:**
De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
- 12 **Hoofdverzekering:**
De verzekeringen zoals deze in de Ziekenfondswet en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten geregeld zijn en waarvoor verzekerde is ingeschreven bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij Groene Land Zorgverzekeraar U.A. gevestigd te Meppel of een andere bevoegde zorgverzekeraar.

Artikel 2

Algemeen

Iedere verzekerde is, behalve aan de bepalingen van de statuten, ook onderworpen aan de bepalingen van deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 3

Grondslag van de verzekering

Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier, alsmede schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag voor de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging of onvolledig of onjuiste beantwoording van door of namens de

maatschappij gestelde vragen kan voor de maatschappij aanleiding zijn zich op nietigheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen.

Artikel 4

Wijziging van het risico

De verzekeringsnemer 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 ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan de maatschappij mee te delen.

Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

- Het van kracht worden van een andere verzekering tegen ziektekosten dan in gevolge de Ziekenfondswet
- Verhuizing van de verzekeringsnemer
- Huwelijk
- Geboorte
- Overlijden.

Artikel 5

Ingang en opschorting van de verzekering

Het recht op vergoeding van ziektekosten vangt aan op het tijdstip, dat de verzekerde tot de betreffende dekking is toegelaten. Voor het Tand Totaal (Plus) pakket geldt een toelatingsprocedure. Na beoordeling van de aanvraag wordt bepaald of acceptatie mogelijk is. De inschrijving vindt plaats per de eerste van de maand volgend op de datum binnenkomst van de aanvraag bij de maatschappij. Opschorting van de verzekering is niet mogelijk.

Artikel 6

Beëindiging van de verzekering

- 1 Bij beëindiging van de verzekering bestaat er geen recht meer op enige vergoeding. Opzegging van de verzekering is mogelijk indien de berichtgeving hier-

omtrent schriftelijk geschiedt en door de maatschappij ontvangen is, uiterlijk twee maanden voor afloop van de verzekeringsperiode of bij beëindiging van de Ziekenfondsverzekering.

- 2 De maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden en bloc dan wel groepsgewijs te wijzigen. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door de maatschappij vastgestelde datum. De verzekeringsnemer wordt van de voorgenomen wijziging in kennis gesteld. Als hij niet instemt met de wijziging, dient hij dit schriftelijk aan de maatschappij te melden binnen 30 dagen nadat de wijziging ingaat. De verzekering eindigt dan op de dag waarop de wijziging ingaat.

Verzekeringsnemer heeft niet het recht de wijziging te weigeren, indien de wijziging een verlaging van de tarieven en/of verbetering van de voorwaarden inhoudt, of wanneer er sprake is van een herziening van de premie en/of voorwaarden die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen of indien overheidsmaatregelen hiertoe aanleiding zijn.

Artikel 7

Boekjaar

Het boekjaar van de maatschappij is gelijk aan het kalenderjaar.

Artikel 8

Verplichtingen van de verzekerden

- 1 Alle door de maatschappij verlangde inlichtingen dienen zo spoedig mogelijk volledig, nauwkeurig en naar waarheid te worden verstrekt.
- 2 De verzekerde dient de voorschriften van zijn arts nauwkeurig op te volgen en in het algemeen dient dat te geschieden, wat voor een spoedige genezing bevorderlijk is en nagelaten te worden wat daarvoor nadelig is.

- 3 De verzekerde dient indien nodig medewerking te verlenen aan een adviserend geneeskundige van de maatschappij voor een geneeskundig controle-onderzoek.
- 4 De verzekerde dient na ontvangst de originele nota's ter afhandeling aan te bieden. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn. Nota's dienen binnen 24 maanden na de op de nota vermelde behandeldatum te worden ingediend, daar anders aanspraak op uitkering vervalt.
- 5 De looptijd van de verzekering is onbepaald, tenzij de bijzondere voorwaarden anders vermelden.

Artikel 9

Verhaal

De verzekerde, of degene, die voor de verzekerde meent aanspraak te kunnen doen gelden jegens derden voor de kosten van ziekte en/of ongeval, is verplicht deze aanspraken over te dragen aan de maatschappij tot het bedrag dat de maatschappij, op grond van deze verzekeringsvoorwaarden, dient uit te keren, vermeerderd met de kosten, ontstaan bij het geldend maken van deze aanspraken. De verzekerde is niet bevoegd zonder toestemming van de maatschappij enige maatregel in of buiten rechte te nemen jegens derden of met hen een schikking aan te gaan. Hij is verder verplicht zich te onthouden van alles wat de rechten van de maatschappij zou kunnen verkorten of schaden, dan wel de uitoefening van die rechten zou kunnen bemoeilijken.

Artikel 10

Betaling en wanbetaling

- 1 De verzekeringsnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen uiterlijk op de dertigste dag nadat zij verschuldigd worden.
Indien de verzekeringsnemer niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt

geen dekking verleend voor gebeurtenissen die plaatsvinden op of na de dag waarop de (suppletie)premie en de kosten verschuldigd worden. Een ingebrekestelling is hiervoor niet vereist. De verzekeringsnemer dient het verschuldigde bedrag (inclusief rente en incassokosten) alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag nadat het verschuldigde bedrag aan de maatschappij is voldaan, tenzij de maatschappij binnen 14 dagen na ontvangst van het verschuldigde bedrag anders besluit. Indien het verschuldigde bedrag niet wordt voldaan, kan de maatschappij de verzekering beëindigen.

- 2 De maatschappij behoudt zich het recht voor het totaalbedrag van de verschuldigde betalingen te verrekenen met een te verstrekken uitkering ten behoeve van de verzekeringsnemer. Aan verzekeringsnemer komt het recht niet toe om te verrekenen.

Artikel 11

Samenloop

- 1 Indien, zo de in de voorwaarden beschreven verzekeringen niet bestonden, aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is deze aanspraak pas in de laatste plaats geldig.
Dan zullen alleen die kosten vergoed worden welke het bedrag waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken te boven gaan.
- 2 Met inachtneming van de Ziekenfondswet respectievelijk de AWBZ geldt voor de aanvullende verzekeringen het volgende:
Bij samenloop van de verzekeringen bij de maatschappij worden rekeningen achtereenvolgens ten laste gebracht van de Ziekenfondsverzekering, respectievelijk de Aanvullende Tandartskostenverzekering, respectievelijk de Aanvullende Ziekenfondsverzekering.

Artikel 12

Geschillen

Voor het recht op vergoeding kan geen beroep worden gedaan op telefonische of mondelinge toezeggingen. In gevallen, waarin deze verzekeringsvoorwaarden niet voorzien, beslist de maatschappij, zo nodig na advies van een geneeskundig adviseur. Nadat de maatschappij van de klacht in kennis is gesteld, kan de klacht tevens voor advies worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Artikel 13

Privacy

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventuele nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door de maatschappij gevoerde cliëntenregistratie. Op die persoonsregistratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 1 juni 1994. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage bij de maatschappij.

Artikel 14

Adres

Kennisgeving 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.