

# Algemene voorwaarden

## Aanvullende verzekering 18



## Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2	Grondslag en doel van de Verzekering	6
Artikel 3	Toelating en inschrijving	6
Artikel 4	Aanvang van de Verzekering; recht op vergoeding	7
Artikel 5	Uitsluitingen	7
Artikel 6	Rechten en verplichtingen	8
Artikel 7	Fraude	10
Artikel 8	Premiebetaling	10
Artikel 9	Wijziging van de premie en/of voorwaarden	11
Artikel 10	Verzekering van kinderen	11
Artikel 11	Duur en einde van de Verzekering	11
Artikel 12	Persoonsregistratie	12
Artikel 13	Toepasselijk recht en klachten	12

## Artikel 1 Begripsomschrijvingen

<b>Aanmeldingsformulier:</b>	Het papieren of digitale formulier waarmee de Verzekeringnemer opgave doet van de daarin verzochte gegevens met als doel zich aan te melden voor de Verzekering.
<b>Aanvullende verzekering:</b>	Een ziektekostenverzekering van Verzekeraar ter aanvulling van de Zorgverzekering.
<b>Algemene Voorwaarden:</b>	Deze Algemene Voorwaarden.
<b>Arts:</b>	Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig staat ingeschreven in het BIG-register en bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunde, dan wel een in het buitenland gevestigde arts die volgens de aldaar geldende wet- en regelgeving bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunde.
<b>Fraude:</b>	Het opzettelijk plegen of proberen te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering, door bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst betrokken personen en organisaties en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.
<b>Fysiotherapeut:</b>	Degene die als fysiotherapeut gevestigd is in Nederland, geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet BIG en die daarnaast als fysiotherapeut geregistreerd staat in het Centraal Kwaliteitsregister van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.
<b>Haptotherapeut:</b>	Degene die als haptotherapeut gevestigd is in Nederland en geregistreerd staat in het Register van Haptotherapeuten van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).
<b>Huidtherapeut:</b>	Degene die zich huidtherapeut mag noemen volgens het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en gevestigd is in Nederland. De huidtherapeut staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
<b>Huisarts:</b>	Een arts die is ingeschreven als huisarts in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst
<b>Manueel therapeut:</b>	Degene die als fysiotherapeut geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet BIG en die daarnaast als manueel therapeut geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister van het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapeuten.
<b>Medische noodzaak:</b>	De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen, dit ter beoordeling door de Verzekeraar.
<b>Oedeemtherapeut:</b>	Degene die als fysiotherapeut gevestigd is in Nederland, geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet BIG en die daarnaast als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Centraal Kwaliteitsregister van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten, of een huidtherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Paramedici.

<b>Oefentherapeut Cesar of Mensendieck:</b>	Degene die zich oefentherapeut mag noemen volgens het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut' en gevestigd is in Nederland. De oefentherapeut is geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
<b>Ongeval:</b>	Een plotseling en onverwacht van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van de Verzekerde dat rechtstreeks diens blijvende invaliditeit of overlijden tot gevolg heeft.
<b>Orthodontist:</b>	Een tandarts-specialist die gevestigd is in Nederland en is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthodontie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT).
<b>Podokinesioloog:</b>	Degene die is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap en gevestigd is in Nederland.
<b>Podotherapeut:</b>	Degene die gevestigd is in Nederland en op grond van artikel 34 van de Wet BIG is gerechtigd tot het voeren van de titel podotherapeut en als zodanig is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
<b>Rechtsbijstand:</b>	De rechtsbijstand waarop een verzekerde onder de voorwaarden zoals genoemd in de folder Vergoedingenoverzicht 2018 Aanvullende verzekering(en) aanspraak kan maken. Op deze rechtsbijstand zijn de algemene voorwaarden van de Rechtsbijstandsverzekering van de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekering-maatschappij N.V. van toepassing.
<b>Specialist:</b>	Degene die gevestigd is in Nederland en is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst dan wel in het Specialistenregister van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.
<b>Sport Medisch Adviescentrum:</b>	Een in Nederland gelegen centrum, dat is aangesloten bij de Federatie van Sport-medische Instellingen.
<b>Tandarts:</b>	Degene die als zodanig geregistreerd is volgens artikel 3 van de Wet BIG en gevestigd is in Nederland.
<b>Tandprotheticus:</b>	Een in Nederland gevestigde tandprotheticus die op grond van artikel 34 van de Wet BIG is gerechtigd tot het voeren van de titel tandprotheticus en die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".
<b>Vecozo:</b>	De besloten vennootschap VECOZO B.V. VECOZO faciliteert een beveiligd internetportaal waarin de communicatie tussen zorgaanbieders en (zorg)verzekeraars zo optimaal mogelijk kan verlopen.

<b>Verzekeraar:</b>	De naamloze vennootschap “DSW Ziektekostenverzekeringen” N.V. gevestigd en kantoorhoudend in Schiedam (KvK Rotterdam 24230430).
<b>Verzekerde(n):</b>	Degene die op grond van een Aanvullende verzekering bij de Verzekeraar is verzekerd.
<b>Verzekering:</b>	De Aanvullende verzekering.
<b>Verzekeringnemer:</b>	Degene die de Verzekering met de Verzekeraar is aangegaan.
<b>Wachttijd:</b>	Een periode, gerekend vanaf de ingangsdatum van de Aanvullende verzekering, waarbinnen voor genoten hulp en/of behandelingen geen vergoedingsaanspraak bestaat krachtens deze verzekering.
<b>Wlz:</b>	Wet langdurige zorg
<b>Wmo:</b>	Wet maatschappelijke ondersteuning
<b>Ziekenhuis:</b>	Een in Nederland gevestigde instelling voor medisch-specialistische zorg zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).
<b>Zorgverzekeraar:</b>	De Onderlinge Waarborgmaatschappij “DSW Zorgverzekeraar” U.A., gevestigd en kantoorhoudend in Schiedam (KvK Rotterdam 24168208).
<b>Zorgverzekering:</b>	Een bij de Zorgverzekeraar afgesloten verzekering als omschreven in artikel 1 onder d. van de Zorgverzekeringswet.

## **Artikel 2 Grondslag en doel van de Verzekering**

- lid 1** Aan deze Verzekering liggen ten grondslag de in het Aanmeldingsformulier verstrekte opgaven en inlichtingen. Onjuiste en/of onvolledige opgave alsmede verzwijging heeft tot gevolg dat de Verzekeraar niet tot vergoeding van enige kosten is gehouden. Bovendien heeft de Verzekeraar in dat geval het recht de Verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen.
- lid 2** Het doel van deze Verzekering is een (gedeeltelijke) vergoeding te verlenen van bepaalde - nader in de folder Vergoedingenoverzicht 2018 Aanvullende verzekering(en) omschreven - kosten, die niet dan wel slechts ten dele voor rekening van de Zorgverzekering, de Wlz, de Wmo of de Jeugdwet komen.
- lid 3** Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op alle Aanvullende verzekeringen van de Verzekeraar.

## **Artikel 3 Toelating en inschrijving**

- lid 1** Voor Verzekering kunnen alleen zij zich aanmelden die reeds een Zorgverzekering hebben bij Zorgverzekeraar. Degenen die nog geen Zorgverzekering bij Zorgverzekeraar hebben kunnen slechts een Aanvullende verzekering bij Verzekeraar sluiten in combinatie met een Zorgverzekering bij Zorgverzekeraar.
- lid 2** De Verzekeraar beslist over de toelating en is bevoegd aspirant-verzekerden te weigeren als Verzekerden, dan wel onder beperkende voorwaarden te accepteren.  
De aspirant-verzekerde kan door de Verzekeraar onder meer worden geweigerd indien de Verzekering reeds eerder is beëindigd wegens wanbetaling, onjuiste en/of onvolledige opgave en/of verzwijging, (poging tot) Fraude of ernstige misdragingen van de Verzekerde.
- lid 3** Het polisblad is een bevestiging van het bestaan van de Verzekering. Dit polisblad stuurt de Verzekeraar jaarlijks aan de Verzekeringnemer.

## **Artikel 4    Aanvang van de Verzekering; recht op vergoeding**

- lid 1**        Indien de aanmelding voor de Verzekering bij de Verzekeraar gelijktijdig plaatsvindt met de aanmelding voor een Zorgverzekering bij de Zorgverzekeraar, is de ingangsdatum van de Verzekering gelijk aan de ingangsdatum van de Zorgverzekering.
- lid 2**        Indien de Verzekering later wordt aangegaan dan de Zorgverzekering is de ingangsdatum van de Verzekering gelijk aan de eerste dag van de maand volgend op de datum van aanmelding. In dat geval is de Verzekerde administratiekosten verschuldigd waarvan de hoogte door de Verzekeraar wordt vastgesteld.
- lid 3**        De folder Vergoedingenoverzicht 2018 Aanvullende verzekering(en) geeft aan onder welke voorwaarden recht bestaat op vergoeding of uitkering op grond van de Verzekering. Deze folder maakt integraal onderdeel uit van de Verzekering. De vergoeding uit de Verzekering wordt jaarlijks door de directie van de Verzekeraar vastgesteld en bekendgemaakt op een nader door de directie te bepalen wijze.
- lid 4**        Vergoeding krachtens deze Verzekering wordt niet eerder verleend dan na afloop van een termijn van twee maanden na de ingangsdatum van de Verzekering, tenzij de Verzekering tegelijkertijd met de Zorgverzekering wordt afgesloten.
- lid 5**        Indien een verzoek tot vergoeding of uitkering ten behoeve van de Verzekerde rechtstreeks bij de Verzekeraar is ingediend door een gecontracteerde zorgverlener, zal na vergoeding en/of uitkering aan die gecontracteerde zorgverlener bevrijdend zijn betaald, waarmee het recht van de Verzekerde vervalt om betaling van vergoeding en/of uitkering van de Verzekeraar te eisen.
- lid 6**        Indien een verzoek tot vergoeding of uitkering ten behoeve van de Verzekerde rechtstreeks door de Verzekerde of de Verzekeringnemer bij de Verzekeraar is ingediend, vindt betaling van een vergoeding en/of uitkering uitsluitend plaats aan de Verzekeringnemer.
- lid 7**        Tenzij anders vermeld, is de Verzekering alleen geldig in Nederland.  
Indien in de Algemene Voorwaarden wordt gesproken over dekking binnen Europa wordt onder Europa tevens bedoeld de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en Turkije.  
Indien in de Algemene Voorwaarden wordt gesproken over dekking buiten Europa, worden alle overige landen in de wereld bedoeld.

## **Artikel 5    Uitsluitingen**

- lid 1**        De rechten op vergoedingen en uitkeringen op grond van deze Verzekering kunnen pas worden uitgeoefend nadat eerst aanspraak gemaakt is op vergoedingen en uitkeringen op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet, regeling van overheidswege, enigerlei subsidieregeling of andere voorziening. Vergoeding of uitkering - geheel dan wel gedeeltelijk - op grond van deze Verzekering zal alleen plaatsvinden voor zover geen vergoeding en/of uitkering plaats vindt op enige in de vorige volzin bedoelde andere grond.

**lid 2**

Geen vergoeding wordt verleend voor:

- De krachtens de polisvoorwaarden van de Zorgverzekering, de Wlz, de Wmo of de Jeugdwet verschuldigde eigen bijdrage(n) en het eigen risico, tenzij in deze Algemene Voorwaarden dan wel in de folder Vergoedingenoverzicht 2018 Aanvullende verzekering(en) anders is bepaald;
- Kosten die zijn gemaakt in de tijd dat deze Verzekering niet van kracht was, waarbij de behandel-datum en/of de datum van de levering van zorg bepalend is;
- Kosten als gevolg van het feit dat de Verzekerde enige verplichting, welke krachtens deze voorwaar-den op hem rust, niet is nagekomen waardoor de belangen van de Verzekeraar zijn geschaad;
- Kosten die zijn ontstaan of mogelijk zijn geworden door opzet, grove schuld of met de wil van de Verzekerde of belanghebbenden;
- Kosten die het gevolg zijn van enig misdrijf waaraan de Verzekerde opzettelijk heeft deelgenomen;
- Kosten die direct of indirect verband houdende met zelfdoding van de Verzekerde, of poging daartoe;
- De kosten ontstaan in en door militaire dienst;
- De kosten ontstaan of mogelijk geworden door gebruik van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen door de Verzekerde;
- De kosten verband houdende met inbeslagneming of verbeurdverklaring;
- Declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken;
- Vertaalkosten verband houdende met anderstalige nota's;
- Kosten die zijn veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munterij. Dit 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;
- Kosten die zijn veroorzaakt door of verband houden met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, tenzij opgetreden bij een medische behandeling van een Verzekerde;

Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot kosten veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning ( voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kern-installatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

## **Artikel 6 Rechten en verplichtingen**

**lid 1**

Met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde Wachtijd, als vermeld in artikel 4, lid 4, heeft de Verzekerde recht op vergoeding van verzekerde kosten of hulp, voor zover gemaakt of verleend gedurende de periode waarin deze Verzekering van kracht is.

**lid 2**

Indien de Verzekering een aanvullende bijdrage verstrekt op een vergoeding uit de Zorgverzekering, wordt deze bijdrage alleen betaald wanneer op grond van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekering aanspraak bestaat op de desbetreffende vergoeding.



- lid 3** Uitsluitend originele nota's die voorzien zijn van de naam, adresgegevens en geboortedatum van de Verzekerde, naam en AGB-code van de behandelaar, de behandeldatum, de aard van de behandeling en het per behandeling in rekening gebrachte bedrag worden door de Verzekeraar in behandeling genomen. De nota dient zodanig te zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag kan worden nagegaan tot welke vergoeding de Verzekeraar is gehouden.
- De Verzekerde is verantwoordelijk voor een tijdige betaling van de nota aan de zorgverlener, indien de Verzekerde de nota zelf heeft ontvangen van de zorgverlener. Indien de Verzekerde een nota van een zorgverlener zelf heeft betaald, kan de Verzekeraar de Verzekerde verzoeken om een schriftelijk betaalbewijs.
- lid 4** Verzekerde is verplicht ervoor zorg te dragen dat:
- a. De originele nota bij voorkeur binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij de Verzekeraar is ingediend. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg, en niet de declaratiedatum van de zorgverlener.
  - b. Aan de Verzekeraar, zijn medisch adviseur of aan degene die voor een controle is aangewezen, alle medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van inlichtingen;
  - c. Voor behandelingen, die op grond van deze Algemene Voorwaarden uitsluitend op voorschrift van de behandelend huisarts, specialist of tandarts mogen geschieden, een verwijzing wordt overgelegd, indien hierom door de Verzekeraar wordt gevraagd;
  - d. Bij een ongeval met dodelijke afloop, op grond waarvan uit hoofde van de Verzekering recht op een uitkering bestaat, de Verzekeraar daarvan zo snel mogelijk, maar tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie, telefonisch in kennis wordt gesteld;
  - e. Een schade waarvoor op grond van de Verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat terstond bij de Verzekeraar wordt gemeld; de Verzekeraar draagt zorg voor doormelding aan de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
- lid 5** Op straffe van verlies van recht op vergoeding van kosten die zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde, zal de Verzekerde al het mogelijke doen om de Verzekeraar alle inlichtingen en medewerking te verstrekken die noodzakelijk zijn voor het uitoefenen van rechten op verhaal op die aansprakelijke derde.
- In geen geval mag de Verzekerde zonder schriftelijke toestemming van de Verzekeraar met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt, enigerlei regeling treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor de Verzekeraar op enige wijze in zijn rechten zou kunnen worden benadeeld.
- lid 6** Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan de hiervoor vermelde verplichtingen komen aanspraken op vergoeding te vervallen dan wel worden reeds gedane betalingen teruggevorderd; een en ander ter beoordeling van de Verzekeraar.
- lid 7** Mededelingen en toezeggingen door de Verzekeraar binden de Verzekeraar uitsluitend, indien deze schriftelijk zijn bevestigd door de Verzekeraar.

## Artikel 7 Fraude

De Verzekeringnemer is verplicht de Verzekeraar alle relevante en juiste informatie te geven. Indien de Verzekeringnemer een verkeerde voorstelling van zaken geeft, valse of misleidende stukken overlegt of een onware opgave doet met betrekking tot de ingediende declaratie of anderszins heeft gehandeld met het opzet de Verzekeraar te benadelen dan:

- a. vervalt het recht op vergoeding van de gehele declaratie, ook voor dat deel waarover geen onware opgave is gedaan en/of een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven;
- b. zal de Verzekeraar een onderzoek (laten) instellen om het vermoeden van fraude en/of misleiding vast te stellen. Gedurende dit onderzoek gaat de Verzekeraar niet over tot uitbetaling van de vergoeding van de declaratie(s);
- c. vordert de Verzekeraar reeds uitgekeerde vergoeding(en), (onderzoeks)kosten, respectievelijk alle kosten die verband houden met de vaststelling van de Fraude terug;
- d. heeft de Verzekeraar bij vastgestelde Fraude en/of misleiding het recht de Verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen;
- e. zal de Verzekeraar de vastgestelde Fraude intern registreren, deze inschrijven in de tussen verzekeringsmaatschappijen erkende signaleringssystemen (Fraude Informatie Systeem Holland) en zo nodig aangifte doen bij Justitie;
- f. zal de Verzekeraar gedurende vijf jaar geen nieuwe Zorgverzekering en/of Verzekering met de Verzekeringnemer sluiten.

Het bovenstaande geldt eveneens als iemand anders namens de Verzekeringnemer de genoemde handelingen uitvoert, zoals een Verzekerde of een derde.

## Artikel 8 Premiebetaling

- lid 1** De Verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen op de dag waarop zij verschuldigd zijn. Op de Verzekering kan een door de Verzekeraar vast te stellen gedifferentieerd premiesysteem van toepassing zijn in de vorm van kortingen of toeslagen.
- lid 2** Indien de Verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten, zal de Verzekeraar na de premieervaldag de Verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag na de aanmaning. Indien geen betaling plaatsvindt binnen deze periode, zal de Verzekeraar een tweede aanmaning versturen onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de Verzekering wordt beëindigd.
- lid 3** Indien de Verzekeraar maatregelen treft tot incassering van zijn vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de Verzekeringnemer. De Verzekering wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door de Verzekeraar zijn ontvangen.
- lid 4** Het is de Verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van de Verzekeraar te vorderen vergoeding.

## **Artikel 9 Wijziging van de premie en/of voorwaarden**

- lid 1** De Verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen eenzijdig en bloc te wijzigen. Behoort deze Verzekering tot die groep, dan is de Verzekeraar gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze Verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel met ingang van de eerstvolgende premievervaldatum na invoering van de wijziging.
- lid 2** De Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen dertig dagen na de premievervaldag aan de Verzekeraar schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In het laatste geval eindigt deze Verzekering op de eerstgenoemde vervaldag.
- lid 3** De mogelijkheid van opzegging van deze Verzekering door de Verzekeringnemer geldt niet indien:
- a. De wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wet en/of regelgeving;
  - b. De wijziging van de premie voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de Verzekerde wiens leeftijd bepalend is voor de premie;
  - c. De premie wordt verhoogd binnen de door de overheid daaraan gestelde eisen;
  - d. De wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

## **Artikel 10 Verzekering van kinderen**

- lid 1** Indien kinderen, van wie (één van) beide ouders en/of wettelijke vertegenwoordigers krachtens deze Verzekering zijn (is) verzekerd, binnen drie maanden na hun geboorte als Verzekerde bij de Zorgverzekeraar worden geregistreerd, worden deze kinderen zonder beperkende bepalingen voor deze Verzekering geaccepteerd. De Verzekering geldt voor deze kinderen in dat geval vanaf de geboortedatum.
- lid 2** Tenzij anders bepaald is voor kinderen tot 18 jaar geen premie verschuldigd voor de Verzekering indien (één van) beide ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers eveneens krachtens deze Verzekering zijn (is) verzekerd. Kinderen zijn in dat geval meeverzekerd overeenkomstig de Verzekering van de Verzekeringnemer.
- lid 3** Voor kinderen, die tijdens de geldigheidsduur van deze Verzekering de 18-jarige leeftijd bereiken, wordt de premie voor deze Verzekering vanaf de eerstvolgende premievervaldag na het bereiken van die leeftijd berekend op een door de Verzekeraar te bepalen wijze.

## **Artikel 11 Duur en einde van de Verzekering**

- lid 1** De Verzekering is aangegaan voor een periode van ten minste één kalenderjaar, te rekenen vanaf de aanvang van de Verzekering, en wordt daarna, behoudens opzegging, verlengd met een periode van één kalenderjaar.
- lid 2** De Verzekering kan uitsluitend op schriftelijke aanvraag per 1 januari van het eerstvolgende hele kalenderjaar worden gewijzigd. Het bepaalde in artikel 3, lid 1 is overeenkomstig van toepassing.
- lid 3** Bij wijziging van de Verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Ter zake van een aanspraak op vergoeding en uitkering van de gewijzigde aanvullende verzekering geldt in dat geval geen Wachtijd.

- lid 4** Een eenmaal door de Verzekeraar geaccepteerde Verzekering kan door hem nimmer tussentijds worden opgezegd, behalve:
- a. indien de Verzekeringnemer zijn verplichtingen tot premiebetaling, zoals omschreven in artikel 8, niet nakomt en de Verzekeraar om die reden deze Verzekering op een door hem te bepalen tijdstip opzegt;
  - b. indien de Verzekeringnemer de wijziging van premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 9 weigert;
  - c. indien er sprake is van omstandigheden als omschreven in artikel 2 (grondslag en doel van de Verzekering) en artikel 7 (Fraude) en de Verzekeraar deze Verzekering op een door hem te bepalen tijdstip opzegt.
- lid 5** Deze Verzekering eindigt voor de desbetreffende Verzekerde automatisch op het moment waarop deze niet langer verplicht verzekerd is ingevolge de Zorgverzekeringswet en om die reden de Zorgverzekering voor die Verzekerde wordt beëindigd.

## **Artikel 12 Persoonsregistratie**

De Verzekeraar legt persoonsgegevens van haar Verzekerden vast. Deze worden door de Verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten alsmede om de Verzekerde te informeren over relevante producten en diensten van de Verzekeraar.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. In overeenstemming met de Wet Bescherming Persoonsgegevens heeft de Verzekeraar de verwerking aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens te Den Haag.

## **Artikel 13 Toepasselijk recht en klachten**

Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Klachten betreffende de toepassing van de voorwaarden van deze Verzekering kunnen schriftelijk worden voorgelegd aan de directie van de Verzekeraar. De Verzekeraar beslist over de klacht en stelt de klager hiervan op de hoogte.

Indien de klager niet akkoord gaat met de beslissing of indien de Verzekeraar binnen 30 dagen na ontvangst van de klacht geen reactie heeft gegeven, dan zijn er de volgende mogelijkheden:

- De klacht kan worden voorgelegd aan de bevoegde rechter;
- De klacht kan worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ). Het adres van de SKGZ: Postbus 291, 3700 AG Zeist ([www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)). De SKGZ bestaat uit een Ombudsman Zorgverzekeringen en een Geschillencommissie. De Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de Geschillencommissie een bindend advies uitbrengen.

## Vragen?

Heeft u nog vragen? Ga naar [www.intwente.nl](http://www.intwente.nl) of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice via telefoonnummer (053) 5 748 348. Zij staan u graag te woord.



Altijd op de hoogte blijven? Volg ons!



inTwente Zorgverzekeraar



@inTwente

Postbus 1070  
7500 BB Enschede  
T (053) 5 748 348

[www.intwente.nl](http://www.intwente.nl)