

Ziektekostenverzekering

Aanvullende klasse

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Algemeen
- 3 Premie
- 4 Duur en einde van de verzekering
- 5 Wijziging van premie en/of voorwaarden
- 6 Overige verplichtingen
- 7 Buitenland
- 8 Uitsluitingen
- 9 Omvang van de dekking
- 10 Klachten

Verzekeringsvoorwaarden

1 Begripsomschrijvingen

1.1 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Zorgverzekering Maatschappij, Gevestigd in Amersfoort.

1.2 De verzekeringsovereenkomst

De met De Amersfoortse gesloten overeenkomst van ziektekostenverzekering;

1.3 De verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse is aangegaan;

1.4 De verzekerde

Ieder van de als zodanig op het polisblad vermelde personen;

1.5 Medische noodzaak

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

1.6 Ziekenhuis/sanatorium

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstanties is toegelaten, alsmede het Nederlands Astmacentrum te Davos;

1.7 Algemeen ziekenhuis in het buitenland

Een in het buitenland gelegen inrichting voor volledige verpleging en volledige specialistische - met name ook operatieve - behandeling van patiënten, niet zijnde een verpleeghuis, rust- of herstellingsoord. Als zodanig worden evenmin beschouwd die gedeelten van dergelijke inrichtingen die als sanatorium of als psychiatrische afdeling worden gebruikt;

1.8 Opneming

Opneming van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een specialist noodzakelijk moet zijn;

1.9 Verpleegkosten

De kosten van verpleging die door een ziekenhuis volgens de door de bevoegde overheidsinstanties goedgekeurde tarieven in rekening worden gebracht;

1.10 Specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst;

1.11 Kaakchirurg

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot

Bevordering der Tandheelkunde;

1.12 Specialistische behandeling

Een behandeling of een onderzoek, die volgens medische normen algemeen is aanvaard en behoort tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven;

1.13 Kaakchirurgische behandeling

Een behandeling of een onderzoek, die volgens medische en tandheelkundige normen algemeen is aanvaard en behoort tot het specialisme waarvoor de kaakchirurg is ingeschreven;

1.14 Kosten van klinische specialistische behandeling

Het honorarium van een specialist wegens door hem verrichte behandeling tijdens de opneming in een ziekenhuis;

1.15 Kosten van klinische kaakchirurgische behandeling

Het honorarium van een kaakchirurg wegens door hem verrichte behandeling tijdens de opneming in een ziekenhuis;

1.16 Bijkomende kosten

De medische kosten die -naast de verpleegkosten en de kosten van klinische specialistische of kaakchirurgische behandeling -rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de opneming in een ziekenhuis (zoals kosten van röntgenfoto's laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, bestralingen, narcose, verbandmiddelen en gebruik operatiekamer);

1.17 Ziektegeval

Elke ononderbroken behoefte aan geneeskundige behandeling, voortgekomen uit een en dezelfde ziekte-oorzaak/oorzaken of een en hetzelfde ongeval;

1.18 Medisch adviseur

De arts, die de verzekeraar in medische aangelegenheden adviseert;

1.19 AWBZ

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;

1.20 CTG

College Tarieven Gezondheidszorg;

1.21 WTG

Wet Tarieven Gezondheidszorg;

1.22 ZN

Zorgverzekeraars Nederland;

1.23 SOS International

De met De Amersfoortse samenwerkende hulpverleningsorganisatie.

2 Algemeen

2.1 Grondslag van de verzekering

Het aanvraagformulier met de daarin door de verzekeringnemer of de verzekerde gedane, al dan niet eigenhandig geschreven mededelingen, alsmede eventuele schriftelijke gegevens, daarbij afzonderlijk door de verzekeringnemer of de verzekerde verstrekt, gelden als grondslag van deze verzekering en worden geacht met de polis een geheel uit te maken. De Amersfoortse is generlei vergoeding van kosten verschuldigd en is bevoegd de verzekering zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip te beëindigen indien de mededelingen in het aanvraagformulier dan wel de afzonderlijke gegevens, in strijd met de waarheid waren of omstandigheden verzwegen werden, welke van dien aard zijn, dat de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten,

indien De Amersfoortse daarvan kennis had gedragen.

2.2 Strekking van de verzekering

Voor elke op het polisblad of op een aanhangsel genoemde verzekerde wordt vergoeding verleend van kosten verbonden aan medische behandeling, mits en zolang deze behandeling medisch noodzakelijk is en voor zover verzekerd en omschreven in de "Omvang van de dekking". Met inachtneming van hetgeen elders in de polis is bepaald, worden ten hoogste de tarieven vergoed, zoals deze zijn vast gesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Indien De Amersfoortse meer vergoedt dan waartoe zij gehouden is, is De Amersfoortse gerechtigd tot terugvordering op eigen naam van het door de verzekerde aan de beroepsbeoefenaar of instelling teveel betaalde. Door het sluiten van de verzekerings-overeenkomst verleent verzekerde hiertoe volmacht aan De Amersfoortse.

2.3 Vrije keuze

De verzekerde is vrij in de keuze van ziekenhuis, specialist en kaakchirurg. Voor vergoeding komen uitsluitend in aanmerking kosten van zorg, verleend door in Nederland gevestigde beroepsbeoefenaren en instellingen.

2.4. Begin en einde van het recht op vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode gedurende welke deze verzekering van kracht is.

2.5. Registratie van persoonsgegevens

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij De Amersfoortse.

3 Premie (Inclusief kosten)

3.1 Premiebetaling in het algemeen

- a. De verzekeringnemer dient de premie vooruit te betalen, echter uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd wordt;
- b. Bij een herziening van de premie welke voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie is gekoppeld gaat de nieuwe premie in op de eerste dag van de daarop volgende maand;
- c. De verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft niet het recht de verschuldigde premie te verrekenen met van De Amersfoortse te vorderen vergoedingen.

3.2 Wanbetaling

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van nadien plaatsvindende gebeurtenissen. Een nadere ingebrekestelling door De Amersfoortse is niet vereist. De verzekeringnemer dient het verschuldigde alsnog te betalen. De dekking gaat weer in op de dag na die waarop het verschuldigde door De Amersfoortse is ontvangen.

3.3 Premierestitutie

- a. Bij tussentijdse verlaging van de premie volgt premierestitutie over de periode tussen de ingangsdatum van de verlaging en de premievervaldatum;
- b. Bij beëindiging van de verzekering, anders dan wegens kwade trouw van de verzekeringnemer, wordt de premie over de termijn waarin de verzekering niet meer van kracht is terugbetaald. Op het restitutiebedrag worden administratiekosten in mindering gebracht.

4 Duur en einde van de verzekering

4.1 De verzekering wordt voor onbepaalde tijd aangegaan en in stand gehouden gedurende tenminste het jaar waarin de verzekering is ingegaan en de twee daarop volgende kalenderjaren.

4.2 De verzekering of de dekking eindigt:

- a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voor deze datum aan De Amersfoortse schriftelijk de verzekering heeft opgezegd;
- b. voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze ophoudt Nederlands ingezetene te zijn; Nadrukkelijk wordt bepaald, dat De Amersfoortse niet het recht heeft de verzekering te beëindigen behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in gevallen als bedoeld in artikel 2.1 en in geval van artikel 3.2 alsmede in geval van (poging tot) bedrog door de verzekerde.

5 Wijziging van premie en/of voorwaarden

De Amersfoortse heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is De Amersfoortse gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen dertig dagen na kennisgeving schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door De Amersfoortse is genoemd.

De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door de verzekeringnemer geldt niet indien:

- a. de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen, waaronder begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de AWBZ aanspraak bestaat;
- b. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- c. bij een herziening welke voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie is gekoppeld.

6 Overige verplichtingen

6.1 Verplichtingen bij medische behandeling

De verzekerde is verplicht ervoor te zorgen:

- a. Dat de opname in een ziekenhuis wordt gemeld aan De Amersfoortse, zodra de noodzaak ertoe is gebleken. Indien in verband met het spoedeisende karakter melding vooraf niet mogelijk is, dient de melding uiterlijk binnen drie dagen na de opname plaats te vinden.
- De verzekerde is verplicht de behandelend huisarts of specialist te machtigen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van De Amersfoortse;
- b. Dat alle originele nota's betreffende het verstreken kalenderjaar, binnen twaalf maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaats gevonden, zijn ingediend, waarbij gebruik opgemaakt dient te worden van een door De Amersfoortse te verstrekken declaratieformulier;
- c. Dat alle nota's op zodanige wijze gespecificeerd zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding De Amersfoortse is gehouden;
- d. Dat computernota's gewaarmerkt zijn door de zorg - verlener;
- e. Dat desgevraagd aan De Amersfoortse, haar geneeskundig adviseur of hen, die met de controle zijn

belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen;

f. Dat De Amersfoortse alle medewerking krijgt bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde. Wanneer de belangen van De Amersfoortse worden geschaad door het niet nakomen van de bovengenoemde verplichtingen, behoeft De Amersfoortse geen kosten te vergoeden.

6.2 Melding

De verzekeringnemer is verplicht iedere verandering die invloed kan hebben op de rechten en plichten die uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen dertig dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan De Amersfoortse mee te delen. Dergelijke wijzigingen zijn onder meer:

- a. Verhuizing;
- b. Overlijden.

Door het nalaten van het hierboven bepaalde vervalt een eventueel recht op restitutie van premie.

7 Buitenland

Indien een verzekerde in het buitenland verblijft, blijft de dekking op deze verzekering voor de betreffende verzekerde nog maximaal één jaar na het vertrek naar het buitenland van kracht. Indien gedurende de hiervoor bedoelde periode, tijdens het verblijf van de verzekerde buiten Nederland geneeskundige behandeling in verband met een acute ziekte of ongeval medisch noodzakelijk is, zal vergoeding van de verzekerde kosten plaatsvinden, met dien verstande dat:

- a. de aanvullende verpleegkosten in een ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis vergoed zullen worden tot maximaal 365 dagen per ziektegeval en tot ten hoogste twee maal het verschil tussen het tarief voor derde en tweede klasseverpleging in het St. Franciscus Gasthuis te Rotterdam;
- b. de overige meerkosten vergoed zullen worden tot ten hoogste twee maal de hiervoor in Nederland geldende tarieven;
- c. de vergoeding in Nederland zal worden uitgekeerd, in Nederlands courant, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag van het vaststellen van de uitkering;
- d. niet vergoed worden de kosten verbandhoudende met een opname en/of geneeskundige behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde(n) van het verblijf in het buitenland. Indien tijdens een verblijf buiten Nederland acute ziekenhuisopname noodzakelijk is, kan de verzekerde gebruik maken van SOS International, die hiervoor 24 uur per dag beschikbaar is.

8 Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding van kosten bestaat:

- 8.1 Voor de behandeling van aandoeningen veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponeerd.
- 8.2 Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;

- b. een regeling van overheidswege;
- c. enigerlei subsidieregeling;
- d. een andere overeenkomst.

8.3 Voor de verschuldigde eigen bijdrage krachtens de ziekenfondswet, de AWBZ en die van bevolkingsonderzoeken.

8.4 Voor 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.

8.5 a. voor de behandeling van aandoeningen ontstaan door, dan wel verbandhoudende met atoomkernreactie, onverschillig hoe deze zijn ontstaan;

8.5 b. de uitsluiting onder a. geldt niet met betrekking tot aandoeningen veroorzaakt door radioactieve 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);

8.5 c. voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de ontstane aandoeningen aansprakelijk is, vindt het onder b. bepaalde geen toepassing.

8.6 Voor onderzoeken of behandelingen, die tot doel hebben het beoogde of bereikte resultaat van een eerdere niet medisch geïndiceerde behandeling of ingreep teniet te doen.

8.7 Voor onderzoeken of behandelingen die verband houden met ziekten of afwijkingen, welke reeds bestonden voor of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee verzekerde bekend was of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan De Amersfoortse. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien en voor zover de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen.

8.8 Voor onderzoeken of behandelingen, die naar wetenschappelijke opvattingen niet algemeen zijn aanvaard, niet gebruikelijk zijn in het kader van de beoefening van het beroep of van het specialisme, dan wel niet begrepen zijn in de wettelijke omschrijving van de beroepsuitoefening.

9 Omvang van de dekking

9.1 Indien en voor zolang krachtens de Ziekenfondswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of enige particuliere ziektekostenverzekering verstrekking van verpleging op basis van de laagste klasse in een ziekenhuis plaatsvindt, zullen de meerkosten volledig vergoed worden van verpleging, klinische specialistische hulp en bijkomende kosten (voor zover door de verzekeraar toestemming daarvoor is verleend), tot ten hoogste de wettelijk goedgekeurde tarieven op basis van de verzekerde tweede klasse.

9.2 Indien de verzekering is aangegaan op basis van verpleegklasse 2B en de opname vindt plaats in een ziekenhuis waarin slechts één tweede klasse aanwezig is, zal de verzekering gelden voor die tweede klasse.

9.3 Vindt de opname plaats in een ziekenhuis in de laagste in plaats van de verzekerde verpleegklasse, dan

zal een bedrag van €22,69 per in rekening gebrachte verpleegdag uitgekeerd worden. Deze uitkering zal niet worden verleend indien geen klasseverpleging mogelijk is. Bijvoorbeeld om verpleegkundige redenen zoals bij opname op de afdeling intensive care, of omdat een ziekenhuis geen klasseverpleging biedt.

10 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Voor klachten naar aanleiding van deze verzekering kan verzekeringnemer zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse,
telefoon (033) 464 25 55 of email:
clientenservice@amersfoortse.nl

- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen,
postbus 93560, 2509 AN Den Haag,
Telefoon (070) 333 899 90