



Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsbepalingen
Artikel 2	Algemeen
Artikel 3	Verplichtingen van verzekerde
Artikel 4	Schadevergoeding bij onrechtmatige inschrijving
Artikel 5	Peildatum, premievaststelling en premieheffing
Artikel 6	Vertraagde aanmelding
Artikel 7	Betaling premie
Artikel 8	Nalatigheid bij betaling premie
Artikel 9	Geldend maken van zorgaanspraken
Artikel 10	Inschrijving op naam
Artikel 11	Aansprakelijkheid zorgverzekeraar
Artikel 12	Aansprakelijkheid van derden
Artikel 13	Verval vorderingsrecht
Artikel 14	Niet geregelde gevallen
Artikel 15	Persoonsgegevens
Artikel 16	Klacht en beroep

Artikel 1

Begripsbepalingen

In dit reglement wordt verstaan onder:

- a zorgverzekeraar:
O.W.M. Delta Lloyd en OHRA Ziekenfonds u.a. te Den Haag;
- b verzekering:
de in de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten ('AWBZ') geregelde verzekeringen;
- c verzekerde:
bij zorgverzekeraar ingeschreven verzekerde en, voor de ziekenfondsverzekering, voor zover van toepassing, diens medeverzekerde(n);
- d nominale premie:
premie bedoeld in artikel 17 van de Ziekenfondswet;
- e zorgovereenkomst:
overeenkomst als bedoeld in artikel 44 van de Ziekenfondswet of artikel 42 van de AWBZ;
- f zorgverlener:
persoon of instelling die zorg verleent en met wie zorgverzekeraar daartoe een zorg-overeenkomst heeft gesloten;
- g zorgkantoor:
de op grond van artikel 16 van de AWBZ aangewezen organisatie die namens zorg-verzekeraar belast is met bepaalde uitvoeringstaken betreffende de AWBZ in een regio.

Artikel 2

Algemeen

- 1 Voor zover bij of krachtens de Ziekenfondswet en de AWBZ of de statuten van zorg-verzekeraar niet anders is of wordt geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van zorgverzekeraar en verzekerden met betrekking tot de verzekering door dit verzekeringsreglement bepaald.
- 2 Begrippen die voorkomen in de Ziekenfondswet en de AWBZ en de daarop gebaseerde regelgeving hebben bij gebruik in dit reglement dezelfde betekenis, tenzij het tegendeel blijkt.
- 3 De bepalingen in dit reglement gelden voor de verzekering krachtens de Ziekenfondswet en AWBZ, tenzij het tegendeel blijkt.

Artikel 3

Verplichtingen van verzekerde

- 1 Verzekerde dient:
 - a verklaringen van de belastingdienst betreffende de ziekenfondsverzekering van zelfstandigen over te leggen;
 - b een uittreksel van de Kamer van Koophandel betreffende de bedrijfsbeëindiging van gewezen zelfstandigen over te leggen;
 - c wijzigingen van adres aan zorgverzekeraar binnen zeven dagen te melden;
 - d andere in de Ziekenfondswet en AWBZ genoemde inlichtingenverplichtingen tijdig na te komen.
- 2 Voornoemde inlichtingen c.q. mutaties kunnen eveneens per e-mail worden doorgegeven via de website www.deltalloyd.nl. Een wijziging van het adres hoeft niet doorgegeven te worden. Deze gegevens worden aangeleverd door de Gemeentelijke Basis Administratie en automatisch verwerkt in ons systeem. Een schriftelijke bevestiging van deze berichtgeving zal dan aansluitend worden ontvangen.

Artikel 4

Schadevergoeding bij onrechtmatige inschrijving

Zorgverzekeraar is bevoegd alle kosten – waaronder dient te worden verstaan alle gerechtelijk en buitengerechtelijke kosten - voor invordering van schadevergoeding in verband met onrechtmatige inschrijving ten laste te brengen van verzekerde, als deze nalatig is de bedoelde bedragen binnen een door zorgverzekeraar te bepalen termijn te betalen. Wettelijke rente is verschuldigd vanaf het moment dat de vordering uit handen wordt gegeven aan een deurwaarder.

Artikel 5

Peildatum, premievaststelling en premieheffing

- 1 Zorgverzekeraar gaat bij de vaststelling van de nominale premie uit van peildata gelegen op de eerste dag van iedere kalendermaand.
- 2 De vervaldatum van de premie is de laatste dag van de maand voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.
- 3 Zorgverzekeraar stelt verzekerde zo spoedig mogelijk in kennis van wijzigingen van de hoogte van de premie.

Artikel 6

Vertraagde aanmelding

- 1 Als een vertraagde aanmelding verzekerde in redelijkheid niet is toe te rekenen, maakt zorgverzekeraar geen gebruik van zijn bevoegdheid de nominale premie te verhogen.
- 2 Als zorgverzekeraar de nominale premie wegens vertraagde aanmelding verhoogt, stelt hij verzekerde op diens verzoek in de gelegenheid het bedrag van de verhoging in termijnen te betalen, behalve als naar het oordeel van zorgverzekeraar sprake is van een opzettelijk vertraagde aanmelding.

Artikel 7

Betaling premie

- 1 Verzekerde dient de premie bij voorkeur giraal te voldoen. Hij heeft daarbij de mogelijkheid zorgverzekeraar machtiging te verlenen tot automatische incasso.
- 2 Verzekerde kan zijn werkgever of de daarmee gelijk te stellen uitkerende instantie machtigen namens hem de premie aan zorgverzekeraar te voldoen. Deze wijze van betalen laat de overige bepalingen van dit reglement onverlet.
- 3 Indien zorgverzekeraar de premie bij verzekerde incasseert, ontslaat het niet tijdig incasseren van de premie door zorgverzekeraar verzekerde niet van zijn verplichting tot tijdige premiebetaling.

Artikel 8

Nalatigheid bij betaling premie

- 1 Indien verzekerde de verschuldigde premie niet uiterlijk volledig op de vervaldag heeft betaald, kan zorgverzekeraar het verschuldigde bedrag verhogen met administratiekosten, in en buiten rechte gemaakte invorderingskosten, alsmede de wettelijke rente.
- 2 De verhoging als bedoeld in het eerste lid zal eerst plaatshebben nadat verzekerde door zorgverzekeraar schriftelijk is aangemaand de verschuldigde premie binnen een bij de aanmaning genoemde termijn te betalen en verzekerde binnen die termijn de verschuldigde premie niet volledig heeft betaald.

De administratiekosten bedragen ten minste € 11,35.

Artikel 9

Geldend maken van zorgaanspraken

- 1 Zorgverzekeraar verschaft desgevraagd de namen en adressen van zorgverleners met wie hij zorgovereenkomsten heeft gesloten.
- 2 Zorgverzekeraar verwijst verzekerde in voorkomende gevallen naar het zorgkantoor dat de AWBZ namens zorgverzekeraar uitvoert.
- 3 Verzekerde heeft recht op vergoeding van een geregistreerd geneesmiddel op basis van het geneesmiddelenvergoedingensysteem ('GVS'). Na het verlopen van een patent - het geneesmiddel wordt dan generiek geneesmiddel genoemd - heeft verzekerde geen recht meer op vergoeding van het oorspronkelijke merkgeneesmiddel, tenzij het oorspronkelijke merkgeneesmiddel expliciet op medische gronden wordt voorgeschreven, waarbij de bewijslast op verzekerde rust.
- 4 De algemene voorwaarden ten aanzien van de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten, zijn opgenomen in de 'Regeling hulpmiddelen, beleidsregels 2004'.
- 5 Voor plastische chirurgie is voorafgaand toestemming van de zorgverzekeraar vereist.
- 6 Voor bijzondere tandheelkundige zorg is voorafgaand toestemming van de zorgverzekeraar vereist.
- 7 Voor zittend ziekenvervoer is voorafgaand toestemming van de zorgverzekeraar vereist.
- 8 Indien en voor zover door verzekerde niet wordt voldaan aan hetgeen wordt gesteld in lid 5 tot en met 7 van het onderhavige artikel kan verzekerde geen enkele aanspraak maken op vergoeding van door hem of haar in dit kader gemaakte kosten.

Artikel 10

Inschrijving op naam

- 1 Verzekerde deelt bij de inschrijving aan zorgverzekeraar mee op naam van welke gecontracteerde huisarts en welke apotheekhoudende huisarts hij wenst te worden ingeschreven.
- 2 Indien verzekerde op naam bij een bepaalde zorgverlener is ingeschreven, wendt hij zich tot deze zorgverlener. Zorgverzekeraar kan verzekerde toestemming geven zich tot een andere zorgverlener te wenden.

Artikel 11

Aansprakelijkheid zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar is jegens verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een zorgverlener tot wie verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak ingevolge de Ziekenfondswet en/of AWBZ geldend te maken.

Artikel 12

Aansprakelijkheid van derden

- 1 Wanneer bij een aan de ziekenfondsverzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een derde is betrokken, dient hiervan zo spoedig mogelijk door of namens verzekerde aangifte te geschieden bij zorgverzekeraar en de bevoegde politie-instantie. Van de aangifte bij de bevoegde politie-instantie kan - zo mogelijk na overleg met zorgverzekeraar - worden afgezien indien deze aangifte redelijkerwijze geacht kan worden niet bij te dragen aan het verhaal door zorgverzekeraar van de kosten op bedoelde derde.

- 2 Betrokken verzekerde is verplicht kosteloos alle inlichtingen te verstrekken voor en alle medewerking te verlenen aan verhaal van de geleden schade door zorgverzekeraar, een en ander onverminderd het bepaalde in de artikelen 83a, 83b en 83c van de Ziekenfondswet.
- 3 De ziekenfondsverzekerde is verplicht alvorens met een derde of met degene, die voor of namens de derde optreedt - daaronder begrepen de verzekeraar van de derde - een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met zorgverzekeraar.
- 4 In geen geval mag de ziekenfondsverzekerde zonder schriftelijke toestemming van zorgverzekeraar met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt, enigerlei regeling treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor zorgverzekeraar in zijn belangen zou kunnen worden geschaad.
Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de voorgaande leden, is de ziekenfondsverzekerde tegenover zorgverzekeraar gehouden tot vergoeding van de daardoor aan de kant van zorgverzekeraar veroorzaakte schade.

Artikel 13

Verval vorderingsrecht

Een vordering die een verzekerde op grond van de Ziekenfondswet of AWBZ op zorgverzekeraar heeft, moet binnen twee jaar na zijn ontstaan bij zorgverzekeraar worden ingediend. Deze termijn is vijf jaar als verzekerde redelijkerwijs niet in staat was de vordering binnen twee jaar in te dienen.

Artikel 14

Niet geregelde gevallen

In niet in dit verzekeringsreglement geregelde gevallen beslist zorgverzekeraar.

Artikel 15

Persoonsgegevens

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van het Verbond van Verzekeraars van toepassing. Gegevens kunnen door zorgverzekeraar worden gebruikt voor het aanbieden van andere producten en diensten, naast fraudebestrijding en preventie.

Artikel 16

Klacht en beroep

- 1 Zorgverzekeraar zal verzekerde desgevraagd en voor zoveel nodig eigener beweging informatie verschaffen met betrekking tot klacht- en beroepsmogelijkheden, in het bijzonder betreffende de toepassing van de Algemene wet bestuursrecht en de Wet op de Nationale ombudsman.
- 2 Klachten, voortvloeiend uit de uitvoering van de verzekering en de toepassing van dit verzekeringsreglement, kunnen - nadat zij ter kennis zijn gebracht van zorgverzekeraar, en deze in de gelegenheid is gesteld daarop te reageren - worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, postbus 93560, 2509 AN Den Haag.