

Ziektelasten Buitenland

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

1 Begripsomschrijvingen	
2 Omvang van de dekking	
Bevalling	2.5
Cesartherapie	2.9
Fysiotherapie	2.9
Geneesmiddelen	2.11
Huisarts	2.10
Hulpmiddelen	2.7
Kraamzorguitkering	2.6
Mensendiecktherapie	2.9
Repatriëring	2.3
Medisch-specialistische zorg	2.8
Vakantie en zakenreis	2.4
Ziekenhuisopname	2.1
Ziekenvervoer	2.2
3 Uitsluitingen	
4 Algemeen	
5 Verplichtingen van verzekeringnemer	
6 Premie en eigen risico	
7 Herziening van premie en voorwaarden	
8 Duur en einde van de verzekering	
9 Klachten	

1. Begripsomschrijvingen

1.1 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Zorgverzekering Maatschappij gevestigd te Amersfoort.

1.2 Bijkomende kosten

De medische kosten die, naast de verpleegkosten en de kosten van medisch- specialistische zorg, rechtstreeks verband houden met en zijn gemaakt tijdens een opname in een ziekenhuis, dan wel tijdens de niet klinische medisch- specialistische zorg (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken, bloedtransfusies, geneesmiddelen en gebruik van de operatiekamer).

1.3 Dagverpleging

Een korter dan 24 uur durende bedverpleging in een ziekenhuis, waarvan de noodzaak te voorzien is in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een onderzoek of behandeling door een medisch-specialist.

1.4 Farmaceutische zorg

Geneesmiddelen welke uitsluitend op recept van de huisarts of een medisch-specialist door een apotheek of een apotheek houdende (huis)arts mogen worden geleverd. Onder geneesmiddelen worden niet verstaan geneesmiddelen die zonder recept en met name ook bij drogisten verkrijgbaar zijn; ook als zulke geneesmiddelen op recept worden geleverd bestaat geen recht op vergoeding. Hiertoe behoren o.a.:

- versterkende voedingsmiddelen
- vermageringsmiddelen
- vitamine preparaten
- laxeremiddelen.

1.5 Fysiotherapeut

Een gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig erkend is.

1.6 Gezin

De op het polisblad vermelde personen, waarbij sprake is van een gemeenschappelijk huishouden, ter beoordeling van De Amersfoortse.

1.7 Huisarts

Een in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde

arts die als gezinsarts van verzekerde de algemene huisartsenpraktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartshulp zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

1.8 Hulpmiddelen

De lijst van hulpmiddelen, zoals vermeld in de Regeling Hulpmiddelen van De Amersfoortse.

1.9 Kaakchirurg

Een tandarts-specialist, die ter plaatse van de behandeling bevoegd is als specialist werkzaam te zijn, overeenkomstig de aldaar geldende normen.

1.10 Medisch-specialist

Een praktiserend arts die ter plaatse van de behandeling bevoegd is als specialist werkzaam te zijn, overeenkomstig de aldaar geldende normen.

1.11 Medisch-specialistische zorg

Zorg of onderzoek volgens hetgeen in de kring der beroepsgegoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de medisch-specialist is ingeschreven.

1.12 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens hetgeen in de kring der beroepsgegoten gebruikelijk is.

1.13 Oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck

Een gevestigde oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck, die als zodanig erkend is.

1.14 Opname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, als en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch-specialist of een kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

1.15 SOS International

BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International, Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam. Telefoon (020) 651 51 51, fax (020) 651 51 09.

1.16 Verloskundige

Een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat.

1.17 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse is aangegaan.

1.18 Verzekerde

Ieder die als zodanig op de polis of op het polisaanhangsel is vermeld.

1.19 Ziekenhuis

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis volgens de bij wet gestelde regels is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

2. Omvang van de dekking

Voor elke verzekerde wordt vergoeding verleend van de kosten verbonden aan medische behandeling in het land van domicilie, mits en zolang deze behandeling medisch noodzakelijk is, voor zover verzekerd en hierna omschreven. Met inachtneming van hetgeen elders in de polis is bepaald, worden ten hoogste vergoed de tarieven, zoals deze rechtsgeldig zijn vastgesteld in het betreffende land. Als en voor zover De Amersfoortse meer vergoedt dan waartoe zij op grond van het bovenstaande gehouden

is, wordt de verzekerde geacht aan De Amersfoortse te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van De Amersfoortse van het door verzekerde aan de zorgverlener teveel betaalde. Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aan alle voorwaarden van het desbetreffende artikel is voldaan. De uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.

Rubriek A

2.1 Ziekenhuisopname

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 700,- per dag voor verpleging gedurende maximaal 365 dagen per ziektegeval.
- Volledig voor de kosten van medisch-specialistische zorg of kaakchirurgische zorg en de bijkomende kosten.
- Voor de kosten van verpleging van het meeverzekerde kind tot de leeftijd van drie maanden, bij een ziekenhuisopname van de moeder.
- Voor de kosten van verpleging van de meeverzekerde moeder tot maximaal acht dagen na de bevalling, bij een ziekenhuisopname van het kind.

Voorwaarden

- Bij een opname in Nederland is het bovenstaande maximum niet van toepassing.
- Bij een opname in het Nederlands Astmacentrum te Davos dient vooraf toestemming te zijn verleend door De Amersfoortse.
- Voor de kosten van een opname op basis van het 3e klasse tarief in Nederland. In het buitenland op basis van de goedkoopste klasse.
- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde direct contact opnemen met SOS International.

2.2 Ziekenvervoer

Vergoeding

- Volledig voor de kosten van vervoer per ambulance of taxi.
- Maximaal € 0,30 per kilometer bij vervoer per auto.

Voorwaarden

- Als met het oog op de gezondheid, verzekerde niet met het openbaar vervoer kan reizen.
- Vervoer dient verband te houden met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van De Amersfoortse komen.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

2.3 Repatriëring

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van repatriëring.
- Vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland of het land van domicilie tot maximaal € 4.600,-

Voorwaarden

- Repatriëring wordt vergoed als dit in overleg met SOS International medisch noodzakelijk is, omdat behandeling ter plekke om medische redenen niet mogelijk is en als SOS International het vervoer en de begeleiding van de verzekerde naar Nederland of het land van domicilie regelt.

2.4 Vakantie en zakenreis

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 700,- per dag voor opname in een ter plaatse algemeen erkend ziekenhuis tot maximaal 365 dagen per ziektegeval.
- Volledig voor behandeling door medisch-specialist, huisarts en voorgeschreven geneesmiddelen.
- Volledig voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer of

taxi naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of de dichtstbijzijnde medisch-specialist.

Voorwaarden

- Bij spoedeisende medische noodzakelijke hulp in een ander land dan het land van domicilie tijdens een vakantie of zakenreis gedurende maximaal zes maanden.
- Alleen vergoeding van de kosten van een opname en/of medische behandeling die niet het doel vormt van het verblijf in het buitenland.
- Geneesmiddelen op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.
- Voor de kosten van een opname op basis van het 3e klasse tarief in Nederland. In het buitenland op basis van de goedkoopste klasse.
- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde direct contact opnemen met SOS International.

2.5 Bevalling

2.5.1 Bevalling in een ziekenhuis

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 700,- per dag voor de verpleging.
- Voor de bijkomende kosten van het ziekenhuis.
- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

Voorwaarden

- Voor maximaal acht dagen.
- Voor de kosten van een opname op basis van het 3e klasse tarief in Nederland. In het buitenland op basis van de goedkoopste klasse.
- Er dient contact te worden opgenomen met SOS International.

2.5.2 Bevalling in een ziekenhuis, poliklinisch in een kraaminrichting of thuis

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van een poliklinische bevalling.
- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

Voorwaarden

- Als het ziekenhuis geen poliklinische bevalling in rekening brengt, geldt vergoeding volgens artikel 2.5.1.

2.6 Kraamzorguitkering

Vergoeding

- Een kraamzorguitkering van € 1.000,-.
- Als binnen acht dagen, met ingang van de dag van geboorte, een ziekenhuisopname plaatsvindt, dan wordt voor iedere gedeclareerde verpleegdag € 125,- in mindering gebracht op de kraamzorguitkering. De dag van ontslag wordt niet in mindering gebracht op de kraamzorguitkering.

Voorwaarden

- De toekomstige kraamvrouw is op de dag van geboorte verzekerd.

2.7 Hulpmiddelen

Vergoeding

- Volgens de Regeling Hulpmiddelen van De Amersfoortse.
- Voor de kosten van aanschaf, correctie, vervanging of herstel van medische hulpmiddelen.

Voorwaarden

- De hulpmiddelen zijn noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd. Dit beoordeelt De Amersfoortse.
- Op voorschrift van de behandelend arts of medisch-specialist.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen.
- Na toestemming vooraf door De Amersfoortse.

- De Regeling Hulpmiddelen maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

Rubriek B

2.8 Medisch-specialistische zorg (niet-klinisch)

Vergoeding

- Volledig.
- Voor het honorarium van een medisch specialist.
- Voor de bijkomende kosten.

2.9 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar of Mensendieck

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 350,- per verzekerde per jaar.
- Voor de kosten van behandelingen fysiotherapie, oefentherapie Cesar of Mensendieck.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een erkend fysiotherapeut, oefentherapeut Cesar of Mensendieck.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.
- Na toestemming vooraf door De Amersfoortse.

Rubriek CI

2.10 Huisarts

Vergoeding

- Volledig.
- Voor het honorarium van de huisarts.
- Voor de kosten van laboratoriumonderzoek op voorschrift van de huisarts.

Rubriek CII

2.11 Geneesmiddelen

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Op voorschrift van een arts, medisch-specialist of verloskundige.
- Geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

3 Uitsluitingen

In de volgende gevallen bestaat er geen recht op vergoeding van de kosten:

3.1 Verzwijging

Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds voor of bij het totstandkomen van de verzekering bestond terwijl de verzekeringnemer of verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg en/of klachten ondervond. Dit is tevens van toepassing bij een uitbreiding van de verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van de verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing als De Amersfoortse bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.

3.2 Samenloop

Als 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:

- een wettelijk geregelde verzekering;
- regeling van overheidswege;
- enigerlei subsidieregeling;
- of een andere overeenkomst.

In een dergelijk geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig en zullen alleen de kosten voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer of de verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

3.3 Psychiater en psycholoog

Voor onderzoek en behandeling door een psychiater of psycholoog.

3.4 Alternatief

Voor alternatieve geneeswijzen.

3.5 Farmaceutische zorg

Voor de volgende onderdelen van farmaceutische zorg: -homeopathische en antroposofische geneesmiddelen; -geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland.

3.6 Vormverbeterende operaties

Voor vormverbeterende operaties van het uiterlijk uit persoonlijke behoefte, tenzij er sprake is van een vermindering van een ongeval of ziekte dan wel bij geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijkingen.

3.7 Molest en atoomkernreacties

3.7.1 Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, een en ander 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.

3.7.2 Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of verbandhoudend met atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

3.7.3 De uitsluiting onder 3.7.2 geldt niet meer met betrekking tot schade 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 radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).

3.7.4 Voor zover krachtens de Nederlandsche of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt 3.7.3 geen toepassing.

3.8 Fertiliteitbevorderende behandelingen

Voor de kosten van alle fertiliteitbevorderende behandelingen.

3.9 Sterilisatie

Voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen sterilisatie.

3.10 Keuringen, tandheelkundige hulp, attesten en vaccinatie

Voor conserverende of prothetische tandheelkundige hulp, celtherapie, keuringen, attesten en vaccinatie.

3.11 Implantaten

Voor implantaten alsmede behandelingen verband houdende met het inbrengen van implantaten in de kaak.

4 Algemeen

4.1 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 van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens De Amersfoortse gestelde vragen kan voor De Amersfoortse aanleiding zijn de vernietiging, geheel of gedeeltelijk, van de verzekeringsovereenkomst in te roepen.

4.2 Kinderen

4.2.1 Voor kinderen, geboren tijdens de duur van deze verzekering en binnen een maand na hun geboorte ter verzekering aangemeld, geldt dat de verzekering van de geboorte af van kracht is, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen.

4.2.2 Meeverzekerd kunnen worden:

-de inwonende ongehuwde eigen, stief-, pleeg-, en adoptiekinderen tot 21 jarige leeftijd.

4.2.3 Voor maximaal drie kinderen tot de 21-jarige leeftijd is premie verschuldigd.

4.3 Vrije keuze

Verzekerde is vrij in keuze van ziekenhuis, medisch-specialist, kaakchirurg, huisarts, apotheker, verloskundige, kraamverzorgende, (kinder)fysiotherapeut, oefentherapeut.

4.4 Begin en einde van de vergoeding

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de leverantie, en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven.

4.5 Registratie van de 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.

4.6 Kennisgeving

Kennisgeving aan de verzekeringnemer, gericht aan het laatst bekende adres of aan het adres van degene door wiens bemiddeling de verzekering loopt, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

5 Verplichtingen van verzekeringnemer

De verzekeringnemer heeft onderstaande verplichtingen. Wanneer de belangen van De Amersfoortse worden geschaad door het niet nakomen van deze verplichtingen, behoeft De Amersfoortse geen kosten te vergoeden. Bij het niet nakomen van deze verplichtingen kan geen aanspraak op restitutie van premie worden gemaakt, voor zover dit van toepassing zou zijn.

5.1 Melding ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname dienen De Amersfoortse en SOS International vooraf in kennis te worden gesteld. Bij een spoedopname dienen De Amersfoortse en SOS International binnen drie dagen na de opname in kennis te worden gesteld. De verzekeringnemer is verplicht de behandelend huisarts of specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur.

5.2 Medewerking verlenen

De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen 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 en De Amersfoortse behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

5.3 Indientermijn en specificatie van de nota's

De verzekeringnemer is verplicht de originele nota's binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij De Amersfoortse in te dienen. Deze nota's dienen op zodanige wijze te zijn gespecificeerd dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke

vergoedingen De Amersfoortse is gehouden.

Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

5.4 Verwijzing

Bij niet-klinisch medisch specialistische zorg, fysiotherapie, oefentherapie en logopedie dient een verwijzing van de specialist, huisarts of tandarts te worden overlegd als De Amersfoortse hierom vraagt.

5.5 Wijzigingen doorgeven

De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst ten spoedigste doch uiterlijk binnen dertig kalenderdagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan De Amersfoortse mede te delen. Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

- het van kracht worden of eindigen van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige andere wettelijke dan wel publiekrechtelijke regeling;
- verhuizing, huwelijk, scheiding, aangaan of beëindiging van een samenlevingsverband, geboorte, overlijden, het duurzaam opnemen van een pleeg- of adoptief kind in het gezin van verzekeringnemer, etc.

6 Premie en eigen risico

6.1 Premiebetaling

De premies, kosten en bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen en bepalingen dienen bij vooruitbetaling te worden voldaan. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premies te verrekenen met een van De Amersfoortse te vorderen vergoeding.

6.2 Premievrijstelling

Bij overlijden van de hoofdverzekerde zal voor de op dat moment verzekerde personen gedurende één jaar geen premie verschuldigd zijn.

6.3 Premierestitutie

Teruggave van premie vindt slechts plaats over de nog niet verschenen termijn van het lopende kalenderjaar onder aftrek van administratiekosten.

6.4 Schorsing

Als de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan De Amersfoortse de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van dertig kalenderdagen gerekend vanaf de premievervaldag onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor behandelingen en/of voorzieningen die hebben plaatsgevonden na de premievervaldag. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Als De Amersfoortse maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van de invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Amersfoortse zijn ontvangen en aanvaard.

6.5 Eigen risico

6.5.1 Bij aanvang van de verzekering in de loop van het kalenderjaar wordt een gekozen eigen risico pro-rata vastgesteld. Als de verzekering in de loop van een kalenderjaar tot stand komt wordt het eigen risico berekend door het verschuldigde eigen risico in het betreffende kalenderjaar te vermenigvuldigen met het aantal maanden waarop de verzekeringsovereenkomst in dat jaar betrekking heeft, gedeeld door twaalf. De maand waarin de verzekering tot stand komt wordt buiten

beschouwing gelaten. Als het bedrag van het pro-rata eigen risico lager wordt gesteld dan op 1/4 van het voor deze verzekering geldende eigen risico, vindt geen vermindering van het eigen risico plaats. Bij schorsing, wijziging of beëindiging van de verzekering zal geen restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

6.5.2 Voor het bereiken van het bedrag van het eigen risico aan de voet tellen uitsluitend de kosten mee, die op grond van de polisvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Als voor een onderdeel van het verzekerde pakket een maximumbedrag is vermeld, dan blijft dit maximum zowel voor de toepassing van het eigen risico, als voor de eventuele uitkering daarna, onverminderd van kracht.

7 Herziening van premie en voorwaarden

7.1 Herziening en bloc

De Amersfoortse heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende polissen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door De Amersfoortse vast te stellen datum. Als deze verzekering op grond hiervan wordt aangepast dan heeft verzekeringnemer het recht niet akkoord te gaan met de wijziging mits deze wijziging een verhoging van de premie en/of een vermindering van de dekking inhoudt. De Amersfoortse doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.

7.2 Opzegmogelijkheden

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per de in 7.1 genoemde datum beëindigen, mits hij dit binnen dertig dagen daarna schriftelijk aan De Amersfoortse meedeelt. De premie over de niet verstreken periode wordt dan teruggegeven. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden:

- die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen.
 - of als overheidsmaatregelen hiertoe aanleiding geven.
 - bij een premieverlaging en/of uitbreiding van de dekking.
- Heeft De Amersfoortse binnen dertig dagen na de in het artikel 7.1 genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt verzekeringnemer geacht akkoord te zijn gegaan met de wijzigingen en wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

8 Duur en einde van de verzekering

8.1 Looptijd en opzegging

De verzekering is aangegaan voor een periode als op het polisblad omschreven en wordt daarna telkens stilzwijgend voor een zelfde periode verlengd, tenzij de verzekeringnemer tenminste drie maanden voor het verstrijken van zodanige periode de verzekering schriftelijk bij De Amersfoortse heeft opgezegd.

8.2 Beëindiging door De Amersfoortse

Nadrukkelijk wordt bepaald dat De Amersfoortse niet het recht heeft de verzekering te beëindigen behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in de gevallen als bedoeld in artikel 4.1 En in geval van schorsing als bedoeld in artikel 6.4.

8.3 Kinderen

De verzekering eindigt voor kinderen op het moment waarop niet meer wordt voldaan aan het gestelde onder artikel 4.2. Deze personen hebben het recht zich zelfstandig te verzekeren op dezelfde voorwaarden en

tegen de geldende premie voor volwassenen.

8.4 Vestiging in ander land

De verzekering eindigt voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze zich in een ander land vestigt, tenzij anders is overeengekomen.

8.5 Terugkeer in Nederland

Bij definitieve terugkeer in Nederland vervalt deze verzekering uiterlijk twee maanden na de datum van terugkeer. De verzekering kan zonder selectie worden omgezet in de wettelijke StandaardPakketPolis als de aanmelding binnen vier maanden na terugkeer heeft plaatsgevonden.

9 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Degene die recht heeft op een beslissing van De Amersfoortse op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, 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 89 99.