

Ziektelkostenverzekering Student-€

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

1 Begripsomschrijvingen	
2 Omvang van de dekking	
Abortus	2.14
Alternatieve geneeswijzen	2.34
Audiologisch centrum	2.11
Bevalling	2.8
Buitenland	2.22
Cesartherapie	2.25
Dagverpleging	2.2
Dieetpreparaten	2.32
Erfelijkheidsonderzoek	2.12
Ergotherapie	2.27
Fertiliteitbevorderende behandelingen	2.21
Fysiotherapie	2.25
Geneesmiddelen	2.31
Huisarts	2.30
Hulpmiddelen	2.7
Kraamzorguitkering en kraamzorg	2.9
Leukemie bij kinderen (SNWLK)	2.15
Logopedie	2.26
Medisch-specialistische zorg	2.24
Mensendiecktherapie	2.25
Nierdialyse	2.16
Pacemaker	2.18
Plastische chirurgie	2.5
Privé-kliniek	2.4
Preventieve geneeskunde	2.19
Revalidatie	2.6
Second Opinion	2.20
Sterilisatie	2.13
Tandheelkundige hulp	2.10
Thuisverpleging	2.23
Transplantatie	2.17
Trombosedienst	2.28
Verbandmiddelen	2.32
Zelfstandig behandelcentrum	2.3
Ziekenhuisopname	2.1
Ziekenvervoer	2.29
3 Diensten Managed Care	
4 Uitsluitingen	
5 Algemeen	
6 Verplichtingen van de verzekeringnemer	
7 Premie en eigen risico	
8 Herziening van premie en voorwaarden	
9 Duur en einde van de verzekering	
10 Klachten	
11 Rubriek klasseverzekering	

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Alternatieve geneeswijzen

Een behandeling van een in Nederland gevestigde (huis)arts, specialist of bewegingstherapeut (fysio-, manueel, cesar, mensendieck, chiropractor) die op een bepaald gebied algemeen erkend is en als zodanig praktiseert.

1.2 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Zorgverzekering Maatschappij gevestigd te Amersfoort.

1.3 Audiologische zorg

Het onderzoek naar de gehoorfunctie, de advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en de psychosociale zorg

indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.

1.4 Bijkomende kosten

De medische kosten die, naast de verpleegkosten en de kosten van specialistische behandeling, door de instelling op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten houden rechtstreeks verband met en zijn gemaakt tijdens een opname in een ziekenhuis, of tijdens de niet-klinische medisch-specialistische zorg (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken, bloedtransfusies, geneesmiddelen en gebruik van de operatiekamer).

1.5 Centrum voor bijzondere tandheelkunde

Een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

1.6 Centrum voor erfelijkheidsadvies

Een in Nederland gelegen instelling die volgens de bij wet gestelde regels is toegelaten voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

1.7 Chiropractor

Een chiropractor die erkend is en die aangesloten is bij een erkende beroepsvereniging.

1.8 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.

1.9 Ergotherapeut

Een in Nederland gevestigde ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

1.10 Farmaceutische Zorg

De bij ministeriële Regeling aangewezen onderdelen van farmaceutisch zorg, zoals vermeld in de regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland.

1.11 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de wet BIG.

1.12 Gezin

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

1.13 Huisarts

Een arts die is ingeschreven in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

1.14 Hulpmiddelen

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

1.15 Kraamcentrum

Een volgens bij wet gestelde regels als zodanig erkende instelling alsmede een door De Amersfoortse erkend kraamcentrum.

1.16 Kraamzorg

De zorg verleent door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorgende.

1.17 Laboratoriumonderzoek

Onderzoek door een in Nederland gelegen laboratorium,

dat volgens bij wet gestelde regels als zodanig is toegelaten.

1.18 Logopedist

Een in Nederland gevestigde logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

1.19 Manueel therapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG en die tevens als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor fysiotherapeuten.

1.20 Medisch adviseur

De arts die De Amersfoortse in medische aangelegenheden adviseert.

1.21 Medische noodzaak

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

1.22 Medisch-specialist

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

1.23 Medisch-specialistische zorg

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

1.24 Oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck

Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit 'diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

1.25 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge uitwendige onvrijwillige geweldsinwerking op het lichaam van de verzekerde. Onder ongeval wordt bovendien verstaan:

- bevriezing, zonnesteek, bliksemnslag en andere elektrische ontladingen;
- verdrinking, verstikking (niet ten gevolge van ziekte) en verbranding, behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling;
- acute vergiftiging en ook de schadelijke gevolgen van het ongewild binnen krijgen van vreemde voorwerpen, infectieziekten en allergieën of bloedvergiftiging in aansluiting op verwonding ten gevolge van een ongeval;
- besmetting ten gevolge van een onvrijwillige val in water of in enige andere stof;
- uitputting, verhogering en verdorsting ten gevolge van schipbreuk, watersnood, noodlanding, instorting, insneeuwing of invriezing en dergelijke;
- verstuiking, ontwrichting en verrekking van spieren, banden en/of pezen door plotselinge kennelijk overmatige krachtsinspanning.

Onder ongeval wordt in ieder geval niet verstaan:

- ingewandsbreuk, lendespit (lumbago) en hernia;
- geestelijke stoornissen of geestelijke reacties op een ongeval zonder geneeskundig vast te stellen hersenletsel.

1.26 Opname

Opname 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

medisch-specialist of een kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

1.27 Orthodontist

Een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

1.28 Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch-specialist, verbonden aan een volgens de bij wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

1.29 SOS International

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

1.30 Tandarts

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

1.31 Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

1.32 Verpleegkundige

Een in Nederland gevestigde verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

1.33 Verzekerde

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

1.34 Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse is aangegaan.

1.35 Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

1.36 Zelfstandig behandelcentrum

Een in Nederland gelegen centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig volgens de bij wet gestelde regels is toegelaten.

1.37 Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen 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.

1.38 Ziekenverzorgende

Een in Nederland gevestigde verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

2 Omvang van de dekking

Voor elke verzekerde wordt vergoeding verleend van de kosten verbonden aan medische behandeling, mits en zolang deze behandeling medisch noodzakelijk is, en voor zover verzekerd en hierna omschreven. Met inachtname van hetgeen elders in de polis is bepaald, worden ten hoogste vergoed de tarieven, zoals deze zijn vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG). Als voor bepaalde Behandelingen geen geldige (CTG) tarieven zijn vastgesteld, bestaat geen recht op vergoeding van de gedeclareerde kosten. Indien 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 en gestelde eisen is voldaan.

Rubriek A

2.1 Ziekenhuisopname

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van verpleging in de verzekerde klasse, medisch-specialistische 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 het Nederlands Astmacentrum te Davos dient vooraf (schriftelijke) toestemming te zijn verleend door De Amersfoortse.

2.2 Dagverpleging ziekenhuis

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van het verblijf in een ziekenhuis, de bijkomende kosten en het honorarium van de medisch-specialist.

Voorwaarden

- Bij medisch noodzakelijk verblijf.
- Verband houdend met medisch-specialistische zorg of onderzoek.

2.3 Zelfstandig behandelcentrum

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van onderzoek, behandeling en verpleging.

Voorwaarden

- Uitgevoerd in een zelfstandig behandelcentrum.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.4 Privé-kliniek

Vergoeding

- Volledig tot maximaal de geldende CTG tarieven.
- Voor de kosten van een poliklinische behandeling of dagverpleging.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een medisch-specialist in een in Nederland gelegen privé-kliniek.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.5 Plastische chirurgie

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij operaties waarbij de aanleiding niet voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van vermindering ten gevolge van een ongeval, ziekte of een afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.6 Revalidatie

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van revalidatie en revalidatiedagbehandeling.

Voorwaarden

- Op voorschrift van revalidatiearts.
- De aanvraag dient met een behandelplan ingediend te worden.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.7 Hulpmiddelen

Vergoeding

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

Voorwaarden

- De hulpmiddelen zijn noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd. Dit beoordeelt De Amersfoortse.
- Als de hulpmiddelen geleverd zijn door een leverancier, die De Amersfoortse heeft gecontracteerd, vindt geen aftrek van het eigen risico plaats.
- Op voorschrift van de behandelend arts of medisch-specialist.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.
- De Regeling Hulpmiddelen maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.8 Bevalling

2.8.1 Bevalling thuis

Vergoeding

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

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een huisarts of verloskundige.
- Als de bevalling niet (geheel) thuis plaatsvindt, geldt vergoeding volgens de artikelen 2.8.2 of 2.8.3.

2.8.2 Bevalling poliklinisch

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van een poliklinische bevalling in een ziekenhuis.
- 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 2.8.3.

2.8.3 Bevalling in een ziekenhuis

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van een opname in de verzekerde klasse.
- Voor de bijkomende kosten van het ziekenhuis.
- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

Voorwaarden

- Bij medisch noodzakelijk verblijf.

2.9 Kraamzorguitkering of kraamzorg

De toekomstige kraamvrouw kan kiezen uit een kraamzorguitkering of vergoeding voor de geleverde kraamzorg.

2.9.1 Kraamzorguitkering

Vergoeding

- Een kraamzorguitkering van € 1.400,-.
- Als binnen acht dagen, met ingang van de dag van

geboorte, een ziekenhuisopname plaatsvindt, dan wordt voor iedere gedeclareerde verpleegdag € 175,- 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 van de baby verzekerd.

2.9.2 Kraamzorg

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de geleverde kraamzorg.

- Voor de kosten van inschrijving, intake en drie uur assistentie bij de bevalling als de bevalling thuis plaatsvindt.

Voorwaarden

- Op basis van de nota.

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

2.10 Tandheelkundige hulp

2.10.1 Kaakchirurgische zorg (niet-klinisch)

Vergoeding

- Volledig.

- Voor het honorarium van een kaakchirurg.

- Voor de bijkomende kosten.

Voorwaarden

- Op voorschrift van een huisarts of tandarts.

2.10.2 Orthodontische behandeling in bijzondere gevallen

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij een schisisafwijking (lip-, kaak- of verhemeltespleet) of bij een vergelijkbare zeer ernstige orthodontische afwijking, na een kaakchirurgische operatie.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.10.3 Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen

Vergoeding

- Volledig.

- Volgens de regeling Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen van Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarden

- Bij een lichamelijke aandoening of een aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking, die heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel.

- Uitgevoerd in een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum.

- De behandeling vereist een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid.

- Aan te vragen met een behandelplan.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

- De regeling Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.10.4 Tandheelkundige hulp voor meeverzekerde kinderen jonger dan 21 jaar

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 350,- per kalender-jaar.

- Voor de kosten van tandheelkundige behandelingen.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een tandarts.

2.10.5 Orthodontie

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 1.400,- gedurende de looptijd van de verzekering.

- Voor verzekerden tot de leeftijd van 19 jaar.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een in Nederland gevestigde tandarts en/of orthodontist.

2.10.6 Tandheelkundige hulp bij een handicap

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij een lichamelijke en/of geestelijke handicap waardoor een langere behandeltime nodig is dan normaal.

- Als er geen recht bestaat op vergoeding volgens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten(AWBZ).

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.11 Audiologisch centrum

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van audiologische hulp.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een audiologisch centrum, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.

- Op voorschrift van een huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts.

2.12 Erfelijkheidsonderzoek

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van onderzoek en advisering aan de verzekerde.

Voorwaarden

- De voor het advies aan een verzekerde noodzakelijke onderzoeken bij andere personen komen voor rekening van de verzekeraar(s) van de onderzochte andere persoon of personen.

- Uitgevoerd in een centrum voor klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.

- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

2.13 Sterilisatie

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van sterilisatie bij de man of de vrouw.

- Bij sterilisatie van de man tot maximaal het bedrag van een poliklinische behandeling.

Voorwaarden

- Uitgevoerd in een ziekenhuis.

2.14 Abortus

Vergoeding

- Volledig.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een medisch-specialist in een ziekenhuis of in een in Nederland gevestigde door de overheid erkende kliniek die speciaal voor de bovengenoemde behandeling is ingericht.

2.15 Leukemie bij kinderen (SNWLK)

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten.

Voorwaarden

- Gedeclareerd door de Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK)

2.16 Nierdialyse

Vergoeding

- Volledig.

- Voor de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch).

- Voor de kosten van nierdialyse bij verzekerde thuis.

Voorwaarden

- Bij thuisdialyse vindt ook vergoeding plaats van niet-medische kosten overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.17 Transplantatie

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van orgaantransplantaties en weefseltypering.
- Voor de behandeling en verpleging van de donor tot maximaal drie maanden na ontslag uit het ziekenhuis.

Voorwaarden

- Bij de transplantatie van de volgende donororganen: huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hart/long, nier/pancreas en lever (orthotoop).
- De weefseltypering gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).
- De opname van de donor vindt plaats op basis van de verzekerde klasse waarvoor de donor verzekerd is.
- De behandeling en de verpleging van de donor dient verband te houden met de desbetreffende transplantatie.

2.18 Pacemaker

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van de aanschaf van een pacemaker.

2.19 Preventieve geneeskunde

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van onderzoek van hart- en bloedvaten, maximaal één keer per twee kalenderjaren.
- Voor de kosten van onderzoek van baarmoederhals- en borstkanker.
- Voor de kosten van onderzoek van prostaatkanker voor mannelijke verzekerden vanaf 55 jaar.
- Voor de kosten van vaccinatie tegen hondsdolheid en tetanus.
- Voor de kosten van ander preventief onderzoek of behandeling.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een huisarts of specialist.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen voor tegemoetkoming in de kosten voor ander preventief onderzoek of behandeling.
- De kosten van ander preventief onderzoek of behandeling na (schriftelijke) toestemming van De Amersfoortse.

2.20 Second Opinion

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van het raadplegen van een andere specialist, als de behandelend specialist een operatieve ingreep heeft voorgesteld.

2.21 Fertiliteitsbevorderende behandelingen

Vergoeding

- Volledig
- Voor de kosten van operatieve ingrepen, hormoonbehandelingen en kunstmatige inseminatie.
- Voor de kosten van maximaal drie in-vitrofertilisatie pogingen (IVF behandeling) gedurende de looptijd van de verzekering. Er geldt een eigen bijdrage van € 360,- per poging.

Voorwaarden

- Bij een alom geaccepteerde medische indicatie.
- De IVF wordt uitgevoerd in een vergunninghoudend

ziekenhuis.

2.22 Buitenland

2.22.1 Buitenland, bij spoedeisende hulp

Vergoeding

- Volledig tot maximaal twee keer het Nederlands tarief voor opname in een ter plaatse algemeen erkend ziekenhuis tot maximaal 365 dagen per ziektegeval, behandeling door een medisch-specialist, huisarts en geneesmiddelen. Het Nederlandse tarief is het rechtsgeldige tarief dat in Nederland voor een overeenkomstige behandeling is vastgesteld.
- Volledig voor medisch noodzakelijk ambulancevervoer of taxi naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis of dichtstbijzijnde medisch-specialist.
- Volledig voor de kosten van repatriëring naar Nederland.

Voorwaarden

- Bij spoedeisende medische noodzakelijke hulp in het buitenland tijdens een vakantie of zakenreis gedurende maximaal zes maanden.
- Alleen vergoeding voor de kosten van een opname en/of medische behandeling die niet het doel vormt van het verblijf in het buitenland.
- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polisvoorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde in Nederland de behandeling zou hebben ondergaan.
- Onder een medisch-specialist of huisarts in het buitenland wordt verstaan een ter plaatse bevoegde arts die volgens de daar geldende medische normen als medisch-specialist of huisarts wordt aangemerkt.
- Geneesmiddelen op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.
- 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 regelt.
- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde direct contact opnemen met SOS International.
- Uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.
- Bij samenloop zoals omschreven in artikel 4.2 worden alleen de kosten vergoed die het bedrag te boven gaan, waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

2.22.2 Buitenland, EU-lidstaat bij niet spoedeisende hulp

Vergoeding

- Volledig voor de kosten gemaakt in een EU-land tot maximaal één keer het Nederlands tarief voor opname in een ter plaatse erkend algemeen ziekenhuis tot maximaal 365 dagen per ziektegeval, behandeling door een medisch-specialist, huisarts en geneesmiddelen. Het Nederlandse tarief is het rechtsgeldige tarief dat in Nederland voor een overeenkomstige behandeling is vastgesteld.

Voorwaarden

- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polisvoorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde in Nederland de behandeling zou hebben ondergaan.
- Onder een medisch-specialist of huisarts in het buitenland wordt verstaan een ter plaatse bevoegde arts die volgens de daar geldende medische normen als medisch-specialist of huisarts wordt aangemerkt.
- Geneesmiddelen op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.
- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde contact opnemen met SOS International.

- Uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.
- Na schriftelijke toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.22.3 Buitenland, woonachtig aan de grens met Nederland

Vergoeding

- Volledige dekking in België en Duitsland tot maximaal de kosten van een overeenkomstige behandeling in Nederland.

Voorwaarden

- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polisvoorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde in Nederland de behandeling zou hebben ondergaan.
- Voor verzekerden die in Nederland woonachtig zijn op een afstand van maximaal 40 kilometer van de grens met België of Duitsland.
- De dekking is van kracht in dat deel van België en Duitsland dat ligt binnen een straal van maximaal 40 kilometer gerekend vanuit de dichtstbijzijnde grensovergang bij de woonplaats van de verzekerde.

2.23 Thuisverpleging

Vergoeding

- Volledig tot maximaal € 140,- per etmaal voor maximaal 100 dagen per kalenderjaar.

Voorwaarden

- Ter bekorting of vervanging van een medisch noodzakelijk verblijf in een ziekenhuis.
- Uitgevoerd door een verpleegkundige of een ziekenverzorgende bij de verzekerde thuis.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

Rubriek B

2.24 Medisch-specialistische zorg (niet-klinisch)

Vergoeding

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

2.25 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar of Mensendieck

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van behandelingen fysiotherapie, manuele therapie en oefentherapie Cesar of Mensendieck.

Voorwaarden

- Behandelingen als bedoeld in het Fysiotherapeutenbesluit of de Besluiten oefentherapie Cesar en Mensendieck.
- Uitgevoerd door een fysiotherapeut, manueel therapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

2.26 Logopedie

Vergoeding

- Volledig.
- Niet vergoed worden de kosten van behandelingen van dyslexie en van taalontwikkelingsstoornissen door dialect of anderstaligheid.

Voorwaarden

- Behandelingen als bedoeld in het Logopedistenbesluit.

- Op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist.

2.27 Ergotherapie

Vergoeding

- Volledig tot maximaal tien uren per kalenderjaar.
- Voor de kosten van advisering, instructie, training of behandeling.

Voorwaarden

- Behandeling heeft als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of te herstellen.
- Uitgevoerd door een ergotherapeut in zijn behandelruimte of bij verzekerde thuis.
- Op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.

2.28 Trombosedienst

Vergoeding

- Volledig.
- Voor de kosten van hulp door de trombosedienst.

Voorwaarden

- Op voorschrift van een medisch-specialist.

2.29 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 of vervoer vindt plaats naar en van een inrichting waar verzekerde ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

Rubriek CI

2.30 Huisarts

Vergoeding

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

Rubriek CII

2.31 Geneesmiddelen

Vergoeding

- Volgens het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en de regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarden

- Het geneesmiddelenvergoedingssysteem volgens de Wet Tarieven Gezondheidszorg(WTG).
- Op voorschrift van een arts, tandarts, medisch-specialist of verloskundige.
- Geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.
- Als de zorgverlener de geneesmiddelen elektronisch declareert bij De Amersfoortse, vindt geen aftrek van het eigen risico plaats.
- Elektronisch declareren gebeurt via Clearing House Apothekers B.V. (CHA BV).
- De regeling Farmaceutische Zorg maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.32 Dieetpreparaten

Vergoeding

- Volgens de regeling Dieetpreparaten opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.

Voorwaarden

- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.
- De regeling maakt deel uit van de polisvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2.33 Verbandmiddelen**Vergoeding**

- Volledig.

Voorwaarden

- Bij een ernstige aandoening waarbij langdurig medische behandeling met deze middelen noodzakelijk is.

Rubriek CIII**2.34 Alternatieve geneeswijzen****Vergoeding**

- Maximaal het krachtens het CTG goedgekeurde enkelvoudige consulttarief van de huisarts.
- Voor de kosten van alternatieve geneeswijzen.

Voorwaarden

- Uitgevoerd door een arts, medisch-specialist, fysiotherapeut of chiropractor.

3 Diensten Managed Care

De verzekerde kan terecht bij de medewerkers van de afdeling Managed Care voor onder meer: wachtlijstbemiddeling (snellere behandeling in een ander ziekenhuis, eventueel in het buitenland of in een privé-kliniek), het organiseren van hulpmiddelen en thuiszorg als alternatief voor ziekenhuisbehandeling, advisering over kraamzorg en algemene informatie over gezondheid, ziekte en preventie. De afdeling Managed Care is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 033-4642881.

4 Uitsluitingen

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

4.1 Verwijzing

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.

4.2 Samenloop

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:

- 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.

4.3 Eigen bijdrage

Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek.

4.4 Psycholoog

Voor onderzoek en behandeling door een psycholoog.

4.5 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.

4.6 Molest en atoomkernreacties

4.6.1 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 gedefinieerd.

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

4.6.3 De uitsluiting onder 4.6.2 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 radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).

4.6.4 Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt 4.6.3 geen toepassing.

4.7 Fertiliteitbevorderende behandelingen

Voor de kosten van alle fertiliteitbevorderende behandelingen, met uitzondering van de in artikel 2.21 genoemde.

4.8 Sterilisatie

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

4.9 Keuringen, attesten en vaccinatie

Voor keuringen, attesten en vaccinatie, tenzij in de regeling Farmaceutische Zorg anders is bepaald.

4.10 Implantaten

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

4.11 Tandheelkundige hulp

Voor de kosten van conserverende of prothetische tandheelkundige hulp.

Algemeen**5.1 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.

Verwijzing, 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.

5.2 Kinderen

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.

5.3 Vrije keuze

Verzekerde is vrij in keuze van ziekenhuis, medisch-specialist, kaakchirurg, orthodontist, huisarts, apotheker, tandarts, verloskundige, kraamverzorgende, (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut, ergotherapeut en logopedist.

5.4 Opname in een hogere dan de verzekerde klasse

Bij opname in een ziekenhuis in een hogere dan de verzekerde klasse, wordt vergoeding verleend op basis van het tarief van de verzekerde klasse.

5.5 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.

5.6 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.

5.7 Kennisgeving

Kennisgevingen 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.

6 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.

6.1 Melding ziekenhuisopname

Bij een ziekenhuisopname dient De Amersfoortse vooraf in kennis te worden gesteld. Bij een spoedopname dient De Amersfoortse binnen 3 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.

6.2 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.

6.3 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 geaarmerkt te zijn.

6.4 Verwijzing

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

6.5 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 30 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.

7 Premie en eigen risico

7.1 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.

7.2 Premierestitutie

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

7.3 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 30 kalenderdagen gerekend vanaf de premieervaldag onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor behandelingen en/of voorzieningen die hebben plaatsgevonden na de premieervaldag. 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.

7.4 Eigen risico

7.4.1 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.

7.4.2 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.

7.4.3 Het eigen risico, zoals genoemd op polisblad of polisaanhangsel, geldt niet voor medisch noodzakelijke kosten als direct gevolg van een ongeval overkomen tijdens de looptijd van de verzekering.

7.4.4 Het eigen risico, zoals genoemd op polisblad of polisaanhangsel, geldt niet voor vergoeding van medicijnen en hulpmiddelen in natura verstrekt door een door De Amersfoortse gecontracteerde zorgverlener.

8 Herziening van premie en voorwaarden

8.1 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 voor-genomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwantities.

8.2 Opzegmogelijkheden

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per de in 8.1 genoemde datum beëindigen, mits hij dit binnen 30 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. Hieronder wordt begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat;
- of als overheidsmaatregelen hiertoe aanleiding geven. Heeft De Amersfoortse binnen 30 dagen na de in het artikel 8.1 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.

9 Duur en einde van de verzekering

9.1 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.

9.2 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 5.1. En in geval van schorsing als bedoeld in artikel 7.3.

9.3 Recht op SPP

De verzekering eindigt voor een verzekerde, als op basis

van de Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekering recht ontstaat op een StandaardPakketPolis.

9.4 Verplichte verzekering

Bij verplicht verzekerd zijn in de zin van de Ziekenfondswet, langer dan drie maanden maar niet langer dan een jaar, kan deze verzekering buiten werking worden gesteld tot de datum van uittreding uit het ziekenfonds.

Tijdens deze periode is 25% van de premie verschuldigd.

9.5 Vestiging buiten Nederland

De verzekering eindigt voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze zich buiten Nederland vestigt, tenzij anders is overeengekomen.

9.6 Studie

De verzekering eindigt zodra de studerende haar/zijn studie heeft beëindigd of geen volledig dagonderwijs meer volgt.

9.7 Leeftijd

De verzekering eindigt zodra de studerende de leeftijd van 30 jaar heeft bereikt. De verzekering eindigt dan op 1 januari daaropvolgend.

9.8 Recht op voortzetting

Bij beëindiging van de studie of bij het bereiken van de 30-jarige leeftijd kan uitsluitend, zonder selectie, tegen de premies en voorwaarden die op dat moment gelden, een soortgelijke verzekering worden afgesloten, op basis van derde klasverpleging. Wordt een hogere klasse verlangd, dan dient een gezondheidsverklaring te worden ingediend, waarna over acceptatie over dit meerdere risico door De Amersfoortse zal worden beslist.

10 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.

11 Rubriek klasseverzekering

11.1 Rubriek klasseverzekering ziekenfonds

Wanneer de rubriek klasse verzekering ziekenfonds is meeverzekerd worden krachtens deze verzekering uitsluitend de kosten vergoed die verbonden zijn aan een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname in Nederland voor zover door verzekerde geen aanspraken kunnen worden gemaakt op vergoedingen krachtens de Ziekenfondswet. De vergoeding strekt zich tot maximaal de wettelijk goedgekeurde tarieven. Eigen bijdragen die krachtens de Ziekenfondswet voor rekening van verzekerde komen, kunnen niet ten laste van deze verzekering worden gebracht. Als de verzekering is aangegaan op basis van klasse 2A of 2B en opname vindt plaats in een ziekenhuis waarin slechts één klasse 2 aanwezig is, vindt vergoeding plaats overeenkomstig het tarief van klasse 2 van dat ziekenhuis.

11.2 Rubriek klasseverzekering Standaardpakketpolis

Wanneer de rubriek aanvullende klasseverzekering Standaardpakketpolis is meeverzekerd worden in afwijking van het bepaalde in de polisvoorwaarden van de Standaardpakketpolis de kosten vergoed die verbonden zijn aan een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname in de verzekerde klasse en wel voor het verschil tussen de in rekening gebrachte verpleegprijs en de verpleegprijs op

basis van klasse 3. De vergoeding strekt zich tot maximaal de wettelijk goedgekeurde tarieven. Als de verzekering is aangegaan op basis van klasse 2A of 2B en opname vindt plaats in een ziekenhuis waarin slechts één klasse 2 aanwezig is, vindt vergoeding plaats overeenkomstig het tarief van klasse 2 van dat ziekenhuis.