

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **Index**

I	Inleiding.....	3
A.	Welkom .....	3
B.	Belangrijke informatie over uw verzekering .....	3
B.1.	Papieren polis of verzekering via internet? .....	3
B.2.	Uw documenten? .....	3
B.3.	Hoe kunt u snel uw vergoeding vinden? .....	4
B.4.	Wat als u nieuwe voorwaarden ontvangt? .....	4
B.5.	Hoe lang loopt uw verzekering? .....	4
B.6.	Hoe ontvangt u een vergoeding van uw ziektekosten? .....	4
B.7.	Rechtstreekse betaling aan de zorgverlener.....	5
B.8.	Erkenning van de zorgverlener .....	5
B.9.	Toestemming aanvragen voor een behandeling.....	5
B.10.	Rechten en plichten van u en van ons.....	6
C.1.	Adressen .....	6
C.2.	Telefoonnummers.....	6
C.3.	Internet en e-mail adressen .....	6
C.4.	internet verzekeren .....	6
Algemene	Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen .....	7
1.	Woordenlijst.....	7
2.	Vergoedingen .....	18
2.1.	Algemeen .....	18
2.1.1	Hoe weet u wat u vergoed krijgt? .....	19
2.1.2	Voorwaarden voor vergoeding.....	20
2.1.3.	Wat moet u doen om uw kosten vergoed te krijgen? .....	21
2.1.4	Kosten van zorgverleners en tarieven van ons .....	21
2.1.5.	Doorlopende vergoedingen .....	23
2.1.6.	Geen eigen risico .....	24
2.1.7.	Betaling aan de zorgverlener .....	24
2.1.8.	Cessie .....	25
Omschrijving van de dekking .....		25
2.2.	Medisch specialistische zorg .....	25
2.3.	Ziekenhuisverpleging.....	27
2.4.	Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC).....	28
2.5.	Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg .....	29
2.6.	Antroposofische en homeopathische geneesmiddelen.....	31
2.7.	Hulpmiddelenzorg.....	32
2.8.	Gezichtshulpmiddelen .....	33
2.9.	Plaswekker .....	34
2.10.	ADL-Hulpmiddelen .....	35
2.11.	Thuisbewakingsmonitor.....	35
2.12.	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck .....	35
2.13.	Stottertherapie .....	36
2.14.	Zittend ziekenvervoer .....	37
2.15.	Orthodontie (gebitsregulatie) .....	38
2.16.	Mondzorg .....	38
2.17.	Verloskundige zorg en kraamzorg .....	41
2.18.	Verpleegkundige zorg en persoonlijke verzorging .....	43
2.19.	Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen .....	44

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

2.20.	Second opinion.....	45
2.21.	Preventie .....	46
2.22.	Alternatieve behandelingen .....	47
2.23.	Acné - behandeling.....	48
2.24.	Lichttherapie (UV-B behandeling).....	48
2.25.	Camouflagetherapie .....	49
2.26.	Ontharing .....	50
2.27.	Bezoekkosten.....	50
2.28.	Logeerkosten.....	51
2.29.	Podotherapie en podologie.....	51
2.30.	Herstellingsoord .....	53
2.31.	Therapeutisch kamp .....	53
2.32.	Cursussen .....	53
2.33.	Kortdurende psychologische zorg .....	54
2.34.	Sport-medisch advies .....	56
2.35.	Steunzolen .....	56
2.36.	Aanvulling psychiatrie.....	56
2.37.	Dieetadvisering.....	57
2.38.	Reiskosten gezonde moeder .....	58
2.39.	Manuele lymfdrainage en littekenmassage.....	58
2.40.	Kuurbehandeling .....	59
2.41.	Invriezen van semen .....	60
2.42.	Overgangsconsulten.....	61
2.43.	Herstel & Balans.....	61
2.44.	Organisatie van hulpverlening in het buitenland .....	62
2.45.	Zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland .....	62
3.	Grondslag van de verzekering.....	64
4.	Alle gezinsleden aanmelden voor de aanvullende verzekering.....	66
5.	Aanvang, duur en einde van de aanvullende verzekering .....	67
6.	Premie en kosten .....	71
7.	Uitsluitingen.....	75
8.	Beschikbare gegevens en registratie.....	80
9.	Verandering van de voorwaarden.....	82
10.	Wat kunt u ondernemen bij klachten en geschillen?.....	83
11.	Tot slot .....	83

---

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **I Inleiding**

---

#### **A. Welkom**

Voor u liggen de Algemene Voorwaarden van de aanvullende verzekering(en) die u bij ons heeft afgesloten. Deze voorwaarden bestaan uit twee delen:

- a. het Vergoedingen Overzicht (dit heet Deel 1) waarop per aanvullende verzekering aangegeven staat op welke vergoedingen u recht heeft.
- b. het boekje met de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen (dit heet Deel 2) waarin de regels van de verzekering(en) beschreven staan;

Neemt u deze inleiding en de inleiding van het Vergoedingen Overzicht goed door. Heeft u daarna nog vragen, dan kunt u contact met ons opnemen.

---

#### **B. Belangrijke informatie over uw verzekering**

---

##### **B.1. Papieren polis of verzekering via internet?**

Al jaren vindt verzekeren plaats via papier. Alle documenten ontvangt men dan op papier. Declaratie van nota's gaat op papier en wijzigingen worden op papier doorgegeven. Sinds de komst van internet en e-mail vindt contact tussen verzekerden en de verzekeringsmaatschappij gedeeltelijk ook digitaal plaats. Maar er komen ook steeds meer verzekeringen die helemaal "digitaal" afgewikkeld worden: u vraagt een verzekering aan via internet, u geeft via internet toestemming voor automatische incasso van de premie, u geeft wijzigingen door via internet en u declareert soms zelfs via internet. Bij ons is dat ook mogelijk. Wij kennen zorgverzekeringen die via de papieren weg worden afgewerkt of helemaal via internet. Deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen zijn bestemd voor beide soorten verzekeringen. Als ergens in deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen een belangrijk verschil bestaat tussen een internet verzekering en een "papieren" verzekering maken wij u daarop attent.

---

##### **B.2. Uw documenten?**

Bij het afsluiten van uw verzekering stellen wij u ter beschikking:

- a. de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen (deel 2);
- b. het Vergoedingen Overzicht (deel 1);
- c. de polis; hierop staat vermeld:
  - 1) welke aanvullende verzekering(en) u heeft afgesloten;
  - 2) uw naam als verzekerde;
  - 3) de premie;
- d. één (of meer) notabegeleidingsformulier(en) met retourenvelop. U kunt dit formulier gebruiken als u uw nota's ter vergoeding aan ons opstuurt. Notabegeleidingsformulieren kunt u telefonisch opvragen bij onze afdeling Klantenservice.

Bij onze internet verzekeringen werken we niet met papieren notabegeleidingsformulieren en retourenveloppen. Daar declareert u via internet;

---

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **B.3. Hoe kunt u snel uw vergoeding vinden?**

Als u wilt weten, op welke vergoeding u recht heeft, kunt u het beste deze volgorde aanhouden:

- a. kijk op uw polis voor welke aanvullende verzekering(en) u verzekerd bent;
- b. kijk op het Vergoedingen Overzicht (deel 1) bij deze afgesloten verzekeringen en zoek de betreffende rubriek. Staat de rubriek onder uw aanvullende verzekering(en) vermeld, dan heeft u in principe recht op de vergoeding die daar staat.
- c. achter de rubriek staat een artikelnummer. Zoek het artikel op in de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen (deel 2) en kijk of aan de vergoeding voorwaarden verbonden zijn.

### **B.4. Wat als u nieuwe voorwaarden ontvangt?**

Regelmatig – meestal is dat per 1 januari – ontvangt u een nieuwe polis. Ook passen wij regelmatig de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en het Vergoedingen Overzicht aan. Bijvoorbeeld aan het begin van een nieuw jaar, want dan kunnen wij de premie of dekking van uw polis aangepast hebben. U krijgt daarvan een bericht van ons. U kunt dan uw voorwaarden bij ons of via internet opvragen. Het spreekt voor zich, dat u uw oude Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen, Vergoedingen Overzicht en polis niet meer van kracht zijn. Die kunt u het beste weggooien. Dat voorkomt verwarring.

### **B.5. Hoe lang loopt uw verzekering?**

Als u bij ons een verzekering afsluit, doet u dat voor de periode van tenminste één heel kalenderjaar (van januari tot januari). Wij hebben (aanvullende) verzekeringen, die voor een langere periode van kracht zijn. Zo geldt bijvoorbeeld voor een Aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts, dat u deze voor een periode van tenminste drie hele kalenderjaren afsluit. Maar na deze periode verlengen wij ook deze aanvullende verzekeringen steeds stilzwijgend van jaar tot jaar, zoals bij onze andere aanvullende verzekeringen.

Wilt u niet dat uw aanvullende verzekering verlengd wordt? Laat ons dit voor 1 november weten. Uw verzekering eindigt in dat geval per 1 januari.

In artikel 5 vindt u meer informatie over de duur van uw aanvullende verzekering.

### **B.6. Hoe ontvangt u een vergoeding van uw ziektekosten?**

Maakt u kosten? Stuur de **originele** nota's (geen kopie!) naar ons op. Maak daarbij gebruik van het notabegeleidingsformulier en de retourenvelop. Op het notabegeleidingsformulier geeft u aan welke nota op welke verzekerde betrekking heeft en wie de zorgverlener is. Ook geeft u hierop aan of wij de te vergoeden kosten aan u moeten betalen of rechtstreeks aan de zorgverlener.

Wij bekijken de nota's en beoordelen of u recht heeft op een vergoeding van de kosten. Hierover ontvangt u van ons bericht. Wij sturen u tevens een nieuw notabegeleidingsformulier

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

en een retourenvelop toe.

Heeft u een internet verzekering dan declareert u via internet. U moet dan nog wel de originele nota's nasturen. En nieuwe notabegeleidingsformulieren heeft u niet nodig, want u declareert via internet.

---

### **B.7. Rechtstreekse betaling aan de zorgverlener**

Wij hebben met een aantal zorgverleners de afspraak gemaakt dat zij hun nota's niet naar u sturen, maar rechtstreeks naar ons. Wij betalen de nota's in dat geval volgens het geldende tarief aan de zorgverlener, ook al komt de nota niet geheel voor vergoeding in aanmerking (bijvoorbeeld doordat voor de betreffende behandeling een beperkte vergoedingsregeling geldt van bijvoorbeeld 80% waardoor u zelf een deel moet betalen). Het kan dus zijn dat wij meer aan de zorgverlener betalen dan het bedrag waarop u volgens uw verzekering recht heeft. Is dat het geval, dan brengen wij het teveel betaalde bij u in rekening. U betaalt dit bedrag op dezelfde manier aan ons als de manier waarop u uw premie betaalt. Dat kan door middel van een automatische incasso of een acceptgiro zijn (bij een internet verzekering is dat altijd automatische incasso). Wij verwachten in de toekomst steeds meer van dit soort afspraken met zorgverleners te maken.

---

### **B.8. Erkenning van de zorgverlener**

Het is belangrijk, dat een zorgverlener goed is opgeleid en voldoende kennis op zijn vakgebied heeft. Dan weet u dat u deskundige hulp krijgt. Soms kunt u zo'n zorgverlener herkennen aan zijn titel. Bijvoorbeeld "arts" of "medisch specialist". In andere gevallen is een zorgverlener of zorginstelling erkend. Door de overheid of door ons. U vindt dat regelmatig terug als voorwaarde om voor vergoeding in aanmerking te komen. U kunt bij ons informeren of de zorgverlener die u wilt raadplegen, erkend is. Neem daarvoor contact op met onze afdeling Klantenservice. Internet verzekerden hebben hun eigen informatie team, waar zij hun vragen kunnen stellen. Kijk ook op onze website: [www.cz.nl](http://www.cz.nl).

---

### **B.9. Toestemming aanvragen voor een behandeling**

Sommige behandelingen vergoeden wij alleen als u **vooraf** toestemming van ons heeft gekregen. Dit staat dan vermeld bij de betreffende behandeling in artikel 2. U kunt deze toestemming op de volgende manier aanvragen: Stuur naar onze Afdeling Medische Beoordelingen en Zorgservice (het adres van CZ vindt u in paragraaf C van deze inleiding):

- a. een verwijfsbrief of aanvraag van de behandelende huisarts, medisch specialist of tandarts op, en;
- b. voeg daarbij, indien mogelijk, een kostenbegroting van de behandeling of het hulpmiddel.

Pas nadat u van ons toestemming heeft gekregen gaat u over tot de behandeling of de aanschaf van de hulpmiddelen.

In de volgende gevallen is toevoeging van een kostenbegroting bij de aanvraag **noodzakelijk**:

- a. aanvragen voor het kopen van hulpmiddelen (de kostenbegroting is **niet** noodzakelijk als u een aanvraag doet voor hulpmiddelen in bruikleen);

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- b. een aanvraag voor een niet-spoedeisende behandeling in het buitenland. Voor deze aanvraag hebben wij een speciaal formulier ontwikkeld. U kunt dit formulier opvragen bij afdeling Medische Beoordelingen.

---

### **B.10. Rechten en plichten van u en van ons**

Uw rechten vormen onze plichten en omgekeerd houden uw plichten onze rechten in. Deze rechten en plichten staan op de polis, in de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en op het Vergoedingen Overzicht. In de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen staan de rechten en plichten in de artikelen. De inleiding van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen is bedoeld ter verduidelijking en dient als een soort handleiding, maar bevat géén rechten of plichten. Bij verschillende artikelen vindt u toelichtingen. Dat zijn ook verduidelijkingen. En die houden dus ook geen rechten en plichten in.

---

### **C.1. Adressen**

CZ Kantoren

- Tilburg bezoekadres: Ringbaan West 236 in Tilburg  
postadres: Postbus 90152, 5000 LD in Tilburg
- Goes bezoekadres: Wulfaertstraat 25 in Goes  
postadres: Postbus 4400, 4460 CZ in Goes
- Sittard bezoekadres: Wilhelminastraat 39 in Sittard  
postadres: Postbus 55, 6130 MA in Sittard

Ombudsman Zorgverzekeringen

- Postbus 291, 3700 AG, Zeist

---

### **C.2. Telefoonnummers**

CZ Kantoren	algemeen	0900 – 0949 (lokaal tarief)
Ombudsman Zorgverzekeringen		030 – 6 988 360
CZ Gezondheidslijn		0900 - 1429 (€ 0,10 per minuut)
CZ Helpline		0031 - 13 - 4 680 402

---

### **C.3. Internet en e-mail adressen**

CZ	website en e-mail	<a href="http://www.cz.nl">www.cz.nl</a>
Ombudsman Zorgverzekeringen	website	<a href="http://www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl">www.ombudsmanzorgverzekeringen.nl</a>

---

### **C.4. internet verzekeren**

@-team van internet verzekeren / Mijn CZ:

- bezoekadres: Ringbaan West 236 in Tilburg
- postadres: Postbus 4320, 5004 JH in Tilburg

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen**

---

#### **1. Woordenlijst**

In dit artikel wordt de betekenis van de begrippen die in de voorwaarden voorkomen uitgelegd.

##### **Aanvullende verzekering**

een overeenkomst van verzekering met als onderwerp een dekking die is afgestemd op en een aanvulling vormt op een zorgverzekering. U kunt één aanvullende verzekering of meerdere aanvullende verzekeringen in combinatie bij ons afsluiten. Als wij hierna spreken over “aanvullende verzekering”, verstaan wij daaronder – blijkens de context - ook een combinatie van aanvullende verzekeringen. Uit de naam van een verzekering blijkt, of dat een aanvullende verzekering is.

*Toelichting: Uit de naam “aanvullende verzekering Plus” blijkt dat dit een aanvullende verzekering is.*

##### **ADL- hulpmiddelen**

hulpmiddelen voor de algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals bijvoorbeeld aangepast bestek, een kousenuittrekker, aankleedstokjes, een leesstandaard of een zogenaamde helping hand.

##### **Ambulance**

een auto ingericht en bestemd voor het vervoer van zieken en gewonden en met voldoende opgeleid en bekwaam personeel.

##### **Apotheek**

instelling die geneesmiddelen aflevert. Degene die de instelling beheert (de apotheker) moet geregistreerd staan zoals bepaald wordt in artikel 3 van de Wet B.I.G.

##### **Arts**

degene die als arts geregistreerd staat zoals bepaald wordt in artikel 3 van de Wet B.I.G. en geregistreerd is als huisarts of medisch specialist. De arts moet in Nederland praktijk houden.

##### **Arts verstandelijk gehandicapten**

degene die als arts verstandelijk gehandicapten is ingeschreven in het register van erkende artsen verstandelijk gehandicapten van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

##### **A.W.B.Z.**

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

*Toelichting: Het doel van de A.W.B.Z. is de Nederlandse bevolking te verzekeren tegen het risico van bijzondere ziektekosten. Het gaat daarbij met name om erg dure zorg, zoals bijvoorbeeld thuiszorg, psychiatrie, opname in een verpleeghuis of zorg in een instelling voor gehandicapten.*

### **Bedrijfsarts**

een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

### **Bekentherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als bekentherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

### **Behandeling**

als wij in deze voorwaarden spreken over een "behandeling", bedoelen wij:

- a. een geneeskundige behandeling, ingreep of verrichting; of
- b. een consult; of
- c. een visite; of
- e. een levering van een hulpmiddel; of
- f. een opname; of
- h. een onderzoek; of
- i. een diagnose; of
- j. medisch specialistische zorg.

Een behandeling vindt slechts eenmaal per dag plaats.

Onder behandeling verstaan we **niet**:

- a. training en fysieke oefeningen;
- b. begeleiding bij training en fysieke oefeningen;
- c. cursussen.

### **Bevalling**

het einde van de zwangerschap na de achttiende week.

*Toelichting: Wordt uw zwangerschap vòòr de achttiende week beëindigd, dan kan er bijvoorbeeld sprake zijn van een miskraam. In dat geval heeft u geen recht op kraamzorg of kraamzorguitkering.*

### **B.I.G.**

zie Wet B.I.G.

### **Buitenland**

elk ander land dan Nederland.

### **Bijkomende kosten**

kosten die een instelling naast de geldende verpleegtarieven mag rekenen. Dit wordt geregeld



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

in de Wet tarieven gezondheidszorg.

*Toelichting: Met "bijkomende kosten" worden bijvoorbeeld bedoeld de kosten voor het gebruik van de operatiekamer, het verband en de geneesmiddelen in een ziekenhuis.*

### **Centrum voor mondzorg**

praktijk voor tandheelkundige zorg, waaraan een of meerdere tandartsen, mondhygiënist of andere bevoegde zorgverleners zijn verbonden. Het centrum is in Nederland gevestigd.

### **Chronische aandoening**

een blijvende aandoening. De aandoening kan zich permanent, periodiek, maar ook incidenteel openbaren.

### **Collectieve overeenkomst**

de overeenkomst die wij hebben gesloten met het bedrijf of de instelling waar u werkt of bent aangesloten, met het doel u en uw collega's de mogelijkheid te bieden om bij ons een collectieve verzekering te sluiten.

### **Collectieve verzekering**

de verzekering die u bij ons heeft afgesloten waarbij u vanwege een collectieve overeenkomst tussen het bedrijf of de instelling waar u werkt of bent aangesloten, bepaalde voordelen heeft in vergelijking tot een individueel verzekering.

### **C.T.G.**

College Tarieven Gezondheidszorg. Dit orgaan is tevens de Zorgautoriteit i.o.

### **Cursus**

een theoretisch leerproces in een bepaalde vastgestelde vorm en binnen een bepaalde tijd. In de cursus krijgt u door middel van persoonlijk contact informatie aangereikt. Doel van die informatie is dat uw kennis om uw gezondheid in stand te houden of te verbeteren wordt vergroot.

### **C.V.Z.**

College Voor Zorgverzekeringen.

### **CZ**

onderlinge waarborgmaatschappij Centrale Zorgverzekeraars groep, Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar u.a. Met deze maatschappij heeft u de verzekering gesloten. CZ is dus uw verzekeraar. CZ wordt in de voorwaarden aangeduid met 'wij' en 'ons'.

### **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)**

een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode, door het College Tarieven Gezondheidszorg/de Zorgautoriteit i.o. vastgesteld, het afgesloten en gevalideerde traject van medisch-specialistische zorg. Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject vangt aan op het moment dat de verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **Dagbehandeling**

opname korter dan 24 uur.

### **Detentie:**

de feitelijke situatie van vrijheidsbeneming door de bevoegde overheidsorganen. Niet van belang is of deze vrijheidsbeneming is gebaseerd op een (on)herroepelijke veroordeling.

### **Dienstenstructuur**

een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband van huisartsen, als bedoeld in artikel 29c van het Besluit werkingssfeer Wet Tarieven Gezondheidszorg 1992 dat is opgericht om gedurende de avond, de nacht en het weekeinde huisartsenzorg te verlenen en beschikt over een rechtsgeldig tarief.

### **Diëtist**

een diëtist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

### **Eigen bijdrage**

het deel van bepaalde ziektekosten dat u zelf moet betalen omdat wij die kosten niet geheel vergoeden. Een eigen bijdrage is iets anders dan een eigen risico.

### **Ergotherapeut**

een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

### **EU- en EER-staat**

hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. De EER-landen (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

### **Farmaceutische zorg**

de aflevering van de bij of krachtens het Besluit zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten, een en ander met inachtneming van het door de zorgverzekeraar vastgestelde nadere reglement.

### **Fysiotherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform 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.

### **Fysiotherapie of oefentherapie Cesar of Mensendieck**

een behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar of Mensendieck.

### **Geneesmiddelen**

de bij ministeriële regeling aangewezen:

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- a. geregistreerde en niet geregistreerde geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd;
- b. bloedproducten, zoals bedoeld in de Wet inzake bloedtransfusie;
- c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten;
- d. verbandmiddelen als sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige behandeling met deze middelen nodig is.

### **Gezin of gezinsleden**

de personen die:

- a. naar ons oordeel op hetzelfde adres wonen; en
- b. naar ons oordeel een gemeenschappelijke huishouding voeren; en
- c. door ons als verzekerden zijn geaccepteerd; en
- d. op het polisblad staan vermeld.

Zie artikel 4 voor het geval gezinsleden niet zijn verzekerd voor de aanvullende verzekering.

### **Herstellingsoord**

- a. een instelling die in Nederland is gevestigd en:
  - 1) niet uit een hoofdverzekering of uit de A.W.B.Z. wordt vergoed, gefinancierd of gesubsidieerd; en
  - 2) lid is van de Stichting Nederlandse Herstelingsoordorganisaties.

En verder:

- b. de instellingen die door ons zijn gecontracteerd en/of door ons zijn gelijkgesteld aan een herstellingsoord.

### **Hoofdverzekering**

de verzekering die u af kunt sluiten zonder dat dit in combinatie met een (of meerdere) aanvullende verzekering(en) hoeft te gebeuren. Een zorgverzekering is ook een hoofdverzekering.

### **Huidtherapeut**

degene die als huidtherapeut geregistreerd staat bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten en in Nederland praktijk houdt.

### **Huisarts**

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

### **Huisartsvoorziening**

het organisatorisch verband dat zorg verleent zoals dat gebruikelijk door of vanwege de huisarts wordt verleend (bijvoorbeeld centrale huisartsenpost).

### **Hulpmiddelen**

de middelen die staan op een lijst van hulpmiddelen, die in de Regeling zorgverzekering is vastgesteld. Wij hebben het CZ Reglement Hulpmiddelenzorg opgesteld met voorwaarden voor de vergoeding van deze hulpmiddelen. De Regeling en ons reglement maken deel uit van de verzekeringsvoorwaarden. U kunt dit reglement bij ons aanvragen. Neem daarvoor contact op met onze afdeling Klantenservice. Wij sturen u dan een exemplaar toe.

### **Hulpmiddelenzorg**

de voorziening in de behoefte aan bij de Regeling zorgverzekering aangewezen

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

hulpmiddelen, alsmede verbandmiddelen, met inachtneming van het door de zorgverzekeraar vastgestelde reglement inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

### **Indicatie**

aanwijzing welke behandeling moet worden toegepast ingeval van een bepaalde ziekte, aandoening of gebrek.

### **Jaar**

kalenderjaar; de periode die loopt van 1 januari tot en met 31 december.

### **Kaakchirurg**

een tandarts die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

### **Kinderfysiotherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens is ingeschreven in het Register Verbijzonderde fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

### **Kraamcentrum / kraaminrichting**

een instelling die door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten en door ons erkend is als kraamcentrum of kraaminrichting.

### **Kraamzorg**

de zorg voor moeder, kind en huishouding door de kraamhulp bij de verzekerde moeder thuis. De kraamzorg volgt direct op de bevalling van de moeder. De kraamzorg is alleen bedoeld voor de biologische moeder, niet voor anderen zoals bijvoorbeeld een adoptief moeder. De kraamhulp is verbonden aan een kraamcentrum of kraaminrichting.

### **Laboratoriumonderzoek**

onderzoek dat verricht wordt door een laboratorium in het kader van een eventuele medische behandeling van een verzekerde. Het laboratorium moet van het C.T.G. een tariefbeschikking hebben ontvangen, waardoor het laboratorium tot een bepaalde maximumprijs het onderzoek mag declareren.

### **Logopedische behandeling**

spraaklessen door een logopedist ter correctie van spraak- of stemgebreken.

### **Logopedist**

een logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

### **Maand**

kalendermaand; de periode die overeenkomt met één van de maanden van het jaar.

### **Manueel therapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform 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

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

Fysiotherapeuten

### **Medische noodzaak**

de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die door de medische wetenschap internationaal bekend, voldoende beproefd en deugdelijk bevonden is en daardoor is erkend.

### **Medisch specialist**

zie onder "specialist".

### **Medisch specialistische zorg**

zie onder "specialistische zorg".

### **Mondhygiënist**

een vrijgevestigd mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenoemd Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied mondhygiënist".

### **Nurse practitioner**

een verpleegkundige met een academisch denk- en werkniveau die de zorg heeft voor een bepaalde groep patiënten en die de opleiding "advanced nursing practice" zijnde een HBO Masters opleiding, met goed gevolg heeft afgerond.

### **Oedeemtherapeut**

een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.

### **Oefentherapeut-Cesar of oefentherapeut-Mensendieck**

een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

### **Oefentherapie Cesar of Mensendieck of fysiotherapie**

een behandeling door een oefentherapeut Cesar of Mensendieck of fysiotherapeut.

### **Ombudsman Zorgverzekeringen**

het instituut dat klachten van verzekerden behandelt. Het instituut bemiddelt hierbij tussen de verzekerden en CZ, tenzij in de wet of een (andere) overeenkomst is geregeld dat er een andere klachtenregeling is aangewezen. De Ombudsman Zorgverzekeringen is ingesteld door Zorgverzekeraars Nederland. Het adres staat in de Inleiding van deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen onder het deel "Adressen".

### **Ongeval**

een plotselinge gebeurtenis of een zich plotseling voordoende omstandigheid waarbij krachten buiten uw lichaam zo daarop inwerken, dat u gewond raakt en zorgverlening medisch noodzakelijk is. Onder ongeval kan ook een reeks met elkaar samenhangende gebeurtenissen of omstandigheden worden verstaan. Alle gebeurtenissen of omstandigheden van een reeks worden geacht te zijn ontstaan op het moment waarop de eerste gebeurtenis of de eerste omstandigheid is ontstaan.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **Opname**

opname in een ziekenhuis of revalidatie-instelling, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis of revalidatie-instelling kunnen worden geboden.

### **Orthodontist**

een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

### **Physician assistant**

een zorgprofessional die de HBO-Masters opleiding "physician assistant" met goed gevolg heeft afgerond en die de arts ondersteunt in zijn werk bij onder andere het uitvoeren van de meer routinematig geneeskundige handelingen. Deze handelingen gebeuren onder verantwoordelijkheid van de betreffende arts waarbij sprake is van een complementaire samenwerking met de arts.

### **Podoloog**

degene die lid is van een door ons erkende vereniging van podologen en die een praktijk houdt als podoloog. De podoloog heeft met succes doorlopen een HBO-opleiding voor het niet paramedische beroep podotherapeut. Hij is gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van afwijkingen van de vorm van de voet en de functie van het bewegingsapparaat.

### **Podotherapeut**

degene die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten (N.V.v.P.) en die een praktijk houdt als podotherapeut. De podotherapeut heeft met succes doorlopen een HBO-opleiding voor het paramedisch beroep podotherapeut. Hij behandelt voetklachten en geeft advies over en schrijft voor het gebruik van podotherapeutische middelen.

### **Prothese**

hulpmiddel, dat dient ter vervanging van een lichaamsdeel.

### **Repatriëring**

ziekenvervoer van een verzekerde van:

- a. zijn tijdelijke verblijfplaats of de plaats van ongeval, plotselinge ziekte of behandeling in het buitenland

naar:

- b. de plaats van behandeling of verpleging in Nederland.

Repatriëring zelf moet medisch noodzakelijk zijn, omdat de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet voorhanden is en in Nederland wel. Redenen zoals gezinshereniging of taal en taalproblemen zijn sociale motieven; daardoor is geen medische noodzaak aanwezig tot repatriëring.

### **Revalidatie**

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

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **R.I.A.G.G.**

Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg zoals bedoeld wordt in de A.W.B.Z.

### **Schoonheidsspecialist**

degene die in het bezit is van een diploma van de basisopleiding en een vervolgopleiding voor schoonheidsspecialisten en als schoonheidsspecialist praktijk houdt. Deze vervolgopleiding moet een specialisatie betreffen in de gedeclareerde behandelingen waarvan u de kosten bij ons heeft verzekerd. De schoonheidsspecialist is met de desbetreffende specialisatie geregistreerd bij de organisatie ANBOS.

*Toelichting: een schoonheidsspecialiste kan dus alleen maar de kosten van een acné-behandeling declareren, als zij naast haar basisopleiding ook een diploma voor die specialisatie heeft behaald. Bij de beroepsvereniging ANBOS is de schoonheidsspecialiste geregistreerd voor deze specialisatie. Een diploma voor bijvoorbeeld elektrische epilatie is niet voldoende om bij CZ een acné-behandeling te kunnen declareren.*

### **Schriftelijk**

per brief, antwoordkaart, faxbericht of e-mailbericht. Heeft u een verzekering via internet gesloten, dan vindt schriftelijk contact met ons alleen plaats door middel van e-mailberichten.

### **Specialist of medisch specialist**

de arts die geregistreerd staat volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet B.I.G. en als medisch specialist in Nederland praktijk houdt.

### **Specialistische zorg of medisch specialistische zorg**

zorg of behandeling zoals die medisch specialisten zegen te bieden.

### **Spoedeisend**

medisch niet verantwoord om het verlenen van hulp uit te stellen.

### **Tandarts**

een tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

### **Tandheelkundige noodzaak**

de noodzaak van behandeling volgens algemeen erkende tandheelkundig - wetenschappelijke overwegingen.

### **Tandprotheticus**

degene die is opgeleid volgens het zogenoemde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

### **Thuiszorg**

verpleging of verpleging in combinatie met verzorging voor één of meer dagdelen bij u thuis. Deze verpleging of verzorging dient ter bekorting of vervanging van een opname, specialistische behandeling of verblijf in het ziekenhuis.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **Tijdelijk verblijf in het buitenland**

uw aanwezigheid in het buitenland zonder dat u daar woont. (Zie hiervoor ook het begrip “wonen” in deze woordenlijst).

### **UPT-tariefcode**

de code Uniforme Particuliere Tarieven. Deze code wordt landelijk gebruikt om tandheelkundige verrichtingen te kunnen benoemen.

### **Verdragsland**

elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen, anders lidstaten van de Europese Unie, een staat die partij is bij het Verdrag over de Europese Economische ruimte, of Zwitserland.

### **Verloskundige**

een verloskundige, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

### **Verpleeghuisarts**

degene die als verpleeghuisarts is ingeschreven in het register van erkende verpleeghuisartsen van de koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

### **Verpleegkundige**

degene die als verpleegkundige staat geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet B.I.G. en in Nederland praktijk houdt.

### **Verwijzing**

de advisering door een zorgverlener of zorginstelling aan de verzekerde om vanwege professionele redenen gebruik te maken van de diensten van een andere zorgverlener of zorginstelling.

### **Verzekerde(n)**

degene(n) die zo op de polis vermeld staat of staan. In de verzekeringsvoorwaarden wordt de verzekerde aangesproken met “u” en “uw”.

Als ten behoeve van iemand zowel een hoofd- als een (of meer) aanvullende verzekering(en) bij ons is (zijn) gesloten, dan is de verzekerde van de hoofdverzekering tevens de verzekerde van de aanvullende verzekering(en).

### **Verzekeringnemer**

degene die de verzekering heeft afgesloten. De polis is op naam van de verzekeringnemer gesteld. In de verzekeringsvoorwaarden worden zowel de verzekerde als de verzekeringnemer aangesproken met “u” en “uw”. Wanneer we alleen de verzekeringnemer en niet de verzekerde bedoelen, is deze aangeduid met “u (verzekeringnemer)”.

Als ten behoeve van iemand zowel een hoofd- als een (of meer) aanvullende verzekering(en) bij ons is (zijn) gesloten, dan is de verzekeringnemer van de hoofdverzekering tevens de verzekeringnemer van de aanvullende verzekering.

### **Verzekeringsvoorwaarden**

de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en het Vergoedingen Overzicht die



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

betrekking hebben op de aanvullende verzekering die u (verzekeringnemer) heeft afgesloten.

### **Voorschrift**

de vaststelling door een zorgverlener of zorginstelling welke specifieke zorg, onderzoek, behandeling of therapie om medisch professionele redenen op de verzekerde toegepast moet worden.

### **Week**

een periode die begint op maandag en vanaf die dag zeven achtereenvolgende dagen duurt.

### **Wet B.I.G.**

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

*Toelichting: De Wet B.I.G. regelt aan welke eisen verschillende groepen van zorgverleners moeten voldoen om hun beroep te mogen uitoefenen.*

### **Wonen**

de situatie dat u het middelpunt en uw sociale activiteiten geheel of overwegend op één bepaalde plaats of in één bepaald land heeft. Verblijft u daar zonder onderbreking langer dan 365 dagen, dan wordt u geacht daar te wonen. (Zie hiervoor ook het begrip "tijdelijk verblijf in het buitenland" in deze woordenlijst).

*Toelichting: Als u ergens woont, verstaan wij daaronder dat u daar een huis heeft of huurt, daar werkt, uw eventuele kinderen daar naar school toe gaan en u daar bijvoorbeeld lid bent van maatschappelijke of sportverenigingen. Om vast te stellen waar u woont, kijken wij dus naar uw feitelijke omstandigheden.*

### **Woonland**

het land waar u woont, behalve Nederland.

*Toelichting: wij praten over "woonland" als u in een ander land woont of bijvoorbeeld voor werk bent gedetacheerd.*

### **Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)**

een centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.

### **Ziekenhuis**

een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of krachtens wet gestelde regels is toegelaten.

### **Ziekenvervoer**

- a. ziekenvervoer in Nederland of – als u in het buitenland woont – in uw woonland: het vervoer van een verzekerde per ambulance, taxi, huurauto, helikopter of eigen auto tussen:

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- 1) de plaats van het wettelijke woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte en
  - 2) de dichtstbijzijnde plaats van behandeling en verpleging,
- b. ziekenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het buitenland:  
het spoedeisend vervoer van een verzekerde per ambulance, taxi, huurauto of eigen auto tussen:
- 1) de tijdelijke verblijfplaats of de plaats van het ongeval, plotselinge ziekte of behandeling in het buitenland en
  - 2) de plaats van behandeling of verpleging in het buitenland of in Nederland of het wettelijke woonadres.
- Wij verstaan onder ziekenvervoer in dit geval **niet** het vervoer per helikopter in of vanuit het buitenland.

### **Ziekenverzorger / ziekenverzorgster**

degene die als ziekenverzorger / ziekenverzorgster geregistreerd is volgens de door de overheid gestelde regels en dit beroep in Nederland uitoefent.

### **Zorgverlener**

de persoon of instelling die bevoegd is een medische, tandheelkundige of verpleegkundige behandeling te geven of dergelijke zorg te verlenen.

### **Zorgverzekeraars Nederland**

Vereniging Zorgverzekeraars Nederland te Zeist.

*Toelichting: Vereniging Zorgverzekeraars Nederland geeft adviezen aan de zorgverzekeraars. Van deze vereniging zijn bijna alle zorgverzekeraars in Nederland lid. CZ ook.*

### **Zorgverzekering**

een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

### **Zwangerschap**

de lichamelijke toestand van de vrouwelijke verzekerde in de periode vanaf de conceptie tot de bevalling.

---

## **2. Vergoedingen**

---

### **2.1. Algemeen**

U (de verzekerde) heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten. Bent u verzekeringnemer voor de gesloten aanvullende verzekering maar niet verzekerde, dan heeft u geen recht op vergoeding van de verzekerde kosten.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.1.1 Hoe weet u wat u vergoed krijgt?**

Als u bij ons verzekerd bent, wilt u natuurlijk ook weten, waar u recht op heeft. Dat hebben we in drie documenten vastgelegd: de polis, deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en het Vergoedingen Overzicht:

1. Polis

De polis krijgt u bij veranderingen van ons toegezonden. Heeft u een verzekering bij ons gesloten via internet, dan kunt u de nieuwe polis daar op onze site vinden. Op de polis staat o.a. welke verzekering u heeft afgesloten.

2. Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen

Als u zich voor het eerst bij ons verzekert, sturen wij u Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen toe of kunt u via internet raadplegen als u een internet verzekering bij ons heeft gesloten. Daarna kunt u ze bij ons opvragen of inzien via internet. In deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen – en met name vanaf artikel 2.2 tot artikel 3 - worden **alle** behandelingen beschreven die in de verschillende aanvullende verzekeringen van CZ voor kunnen komen. Dit betekent **niet** dat:

- a. deze behandelingen allemaal onder de dekking vallen van de aanvullende verzekering die u heeft gesloten; en
- b. u de kosten van de behandelingen waarvoor u verzekerd bent ook voor 100% vergoed krijgt.

**Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u daadwerkelijk recht heeft op een vergoeding en hoe hoog die vergoeding is!**

3. Vergoedingen Overzicht

Als u zich voor het eerst bij ons verzekert, sturen wij u het Vergoedingen Overzicht, evenals de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen, toe of kunt u via internet raadplegen als u een internet verzekering bij ons heeft gesloten. Daarna kunt u dit bij ons opvragen of inzien via internet. Op het Vergoedingen Overzicht staat:

- a. per aanvullende verzekering welke behandelingen wij vergoeden;
- b. de hoogte van de vergoeding;
- c. een verwijzing naar een artikel uit deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen. In dat artikel leest u aan welke voorwaarden u moet voldoen om recht te hebben op een vergoeding.

*Toelichting: Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering Basis afgesloten. U bent zwanger en wilt weten hoe het zit met aanvullende vergoeding voor kraamzorg. U kijkt op het Vergoedingen Overzicht:*

*- onder de dekking van de Aanvullende Verzekering Basis ziet u bij Kraamzorg staan dat wij 100% aanvullende kraamzorg vergoeden over maximaal vier dagen. Er staat een verwijzing naar het betreffende artikel van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

*Voor de aanvullende kraamzorg kijkt u bij het betreffende artikel van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen. Daar staat dat u recht heeft op deze aanvullende kraamzorg als de verzekerde moeder ernstige medische problemen vertoont die verband houden met de bevalling.*

---

### **2.1.2 Voorwaarden voor vergoeding**

Valt de behandeling onder de dekking van uw aanvullende verzekering? Dan vergoeden wij u de kosten als:

- a. er een medische of tandheelkundige noodzaak voor de behandeling bestaat;
- b. die zijn afgesproken voor de behandeling;
- c. de behandeling plaatsvindt gedurende de periode dat de verzekering van kracht is. De datum van de behandeling is dus bepalend, niet de datum van de factuur voor die behandeling. In het geval de nota betrekking heeft op een DBC die is aangevangen voor de einddatum van de verzekering, worden de hiermee verband houdende kosten geacht te zijn gemaakt in de periode waarin de verzekering van toepassing is;
- d. u voldoet aan de vereisten en voorwaarden van de betreffende vergoeding. Deze staat in het hoofdstuk 'Omschrijving van de dekking' die bij de behandelingen vanaf artikel 2.2. tot artikel 3. genoemd worden, zoals bijvoorbeeld de voorwaarde dat de behandeling voorgeschreven moet zijn door een arts of dat u vooraf een toestemming van ons moet hebben;
- e. de behandeling is voorgeschreven door een medisch zorgverlener, als dat als voorwaarde staat vermeld in het artikel waarin de betreffende behandeling is beschreven. Deze medisch zorgverlener kan een arts, tandarts, specialist, verloskundige of bedrijfsarts zijn. Dit is afhankelijk van de aard van de behandeling;
- f. wij u niet langer dan 365 dagen geleden toestemming voor een behandeling hebben gegeven. De toestemming is dus maximaal 365 dagen geldig, tenzij wij uitdrukkelijk anders bepalen. De toestemming is niet meer geldig als de aanvullende verzekering is beëindigd. Deze toestemming is alleen vereist als dit in de 'Omschrijving van de dekking' vanaf artikel 2.2. tot artikel 3. ook staat vermeld;
- g. de instelling of inrichting waar een behandeling plaatsvindt voldoet aan alle wettelijke eisen (bijvoorbeeld erkenning door de minister);
- h. de kosten gedeclareerd worden door de zorgverlener, instelling of inrichting die de behandeling heeft verricht of onder wiens verantwoordelijkheid de behandeling heeft plaatsgevonden;
- i. u geen handelingen verricht of nalaat die onze eventuele verhaalsrechten zouden kunnen schaden. U bent verplicht mee te werken aan het realiseren van onze verhaalsrechten;
- j. de kosten vallen onder de aanvullende verzekering van de verzekerde die de behandeling ondergaat;
- k. de aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in de aanvullende verzekering omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten;

- L. U heeft slechts recht op vergoeding van kosten van zorg voor zover u op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. Dat wil zeggen, dat er sprake moet zijn van een medische of tandheelkundige noodzaak voor de behandeling;
- m. de behandeling moet feitelijk hebben plaatsgevonden. Behandelingen en consulten worden niet vergoed als deze telefonisch of elektronisch hebben plaatsgevonden, tenzij in de bepaling over de betreffende vorm van zorg uitdrukkelijk staat vermeld dat wij in dat geval de kosten van behandeling dan wel vergoeden;
- n. de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in deze voorwaarden omschreven, wordt naar aard en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

---

### **2.1.3. Wat moet u doen om uw kosten vergoed te krijgen?**

- a. U stuurt rekeningen op  
U moet de **originele** rekeningen en kwitanties (**geen kopie!**) binnen 12 maanden na afloop van het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden aan ons opsturen. Deze rekeningen en kwitanties moeten door de zorgverlener zo gespecificeerd zijn dat wij ze zonder navraag of verder onderzoek volgens de verzekeringsvoorwaarden af kunnen wikkelen.
- b. U stuurt rekeningen via internet in  
Heeft u een verzekering gesloten via internet, dan declareert u de rekeningen elektronisch via internet. Dat doet u binnen 12 maanden na afloop van het jaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden. De papieren, originele rekeningen en kwitanties stuurt u alsnog via de post naar ons op.
- c. De zorgverlener stuurt ons rekeningen op  
Rekeningen en kwitanties die de zorgverlener rechtstreeks aan ons doorstuurt, moeten schriftelijke originelen zijn of staan op voor computers leesbare gegevensdragers (bijvoorbeeld diskettes) of door ons worden ontvangen door middel van elektronische gegevensuitwisseling.

---

### **2.1.4 Kosten van zorgverleners en tarieven van ons**

- a. **werkelijke kosten**  
Wij vergoeden nooit meer dan de kosten die u werkelijk gemaakt heeft. De aanvullende verzekering geeft u geen recht op een vergoeding van kosten, waardoor u in een voordeliger positie zou komen dan in de situatie waarin u deze kosten niet zou hebben gemaakt.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **b. tarieven**

Als uitgangspunt voor vergoeding van de kosten die onder de dekking van uw aanvullende verzekering(en) vallen, dienen tarieven. Die worden als volgt vastgesteld:

- 1) Wij hebben met veel zorgverleners en zorginstellingen tarieven afgesproken voor de behandelingen. Wordt u behandeld door een zorgverlener of zorginstelling met wie wij tarieven hebben afgesproken, dan vergoeden wij de kosten van die behandeling volgens het afgesproken tarief;
- 2) Krijgt u een behandeling door een zorgverlener of zorginstelling met wie wij geen tarieven hebben afgesproken, dan vergoeden wij de kosten van die behandeling volgens het (maximum-)tarief zoals dat op dat moment op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg van kracht is;
- 3) Krijgt u een behandeling door een zorgverlener of zorginstelling met wie wij geen tarieven hebben afgesproken en bestaat voor die behandeling op dat moment op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg ook niet een vastgestelde (maximum-)tarief, dan vergoeden wij de kosten van die behandeling tot maximaal het door ons geconstateerde, in Nederland geldende marktconform tarief.

*Toelichting: een Zorg-op-maatpolis is een hoofdverzekering die u bij ons kunt sluiten. Deze geeft u in eerste instantie aanspraken op zorg bij zorgverleners en zorginstellingen die met ons een overeenkomst hebben gesloten voor het verlenen van zorg aan u tegen het volledige met hen overeengekomen tarief.*

### **c. volgorde van vergoeding**

Bij de vaststelling van de vergoeding van nota's gaan we volgens een bepaalde volgorde te werk:

- 1) eerst wordt bepaald welk tarief van toepassing is. Zie daarvoor onder b. In de situaties onder 2) en 3) kan dat betekenen, dat niet het gehele gedeclareerde bedrag vergoed wordt. Een deel van de kosten blijft dan buiten vergoeding.
- 2) op de betreffende zorgvorm kan een eigen bijdrage van toepassing zijn. Zie daarvoor uw Vergoedingen Overzicht. De eigen bijdrage blijft buiten vergoeding.
- 3) de betreffende zorgvorm kan deel uitmaken van de hoofdverzekering. En op die hoofdverzekering kan nog een (deel van het) eigen risico resteren. Het eigen risico blijft buiten vergoeding. In de aanvullende verzekeringen worden kosten die onder het eigen risico van de hoofdverzekering vallen, niet vergoed.

Van het gedeclareerde bedrag wordt dat deel aan u vergoed, dat overblijft na verwerking van gegevens over tarief, (wettelijke) eigen bijdrage en eigen risico uit de hoofdverzekering en de A.W.B.Z.

### **d. maximale of éénmalige vergoeding of vergoeding binnen bepaalde periode**

Bepaalde behandelingen vergoeden wij éénmalig. Andere behandelingen vergoeden we tot een bepaald maximum bedrag in een periode die langer is dan

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

een jaar (minimale contractsduur of looptijd van een aanvullende verzekering). Weer andere behandelingen of leveringen mogen maar eenmaal of een vast aantal malen in een bepaalde periode plaatsvinden. Als dit zo is staat dit aangegeven in deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen bij de betreffende behandeling vanaf artikel 2.2 tot artikel 3, of in het Vergoedingen Overzicht. Heeft u de kosten van de betreffende behandeling vergoed gekregen rekening houdende met het betreffende vergoedingsmaximum en/of de vergoedingsperiode, dan vergoeden wij die behandeling daarna niet meer respectievelijk niet meer binnen de nog niet verstreken periode. Ook niet als uw verzekering na de vergoeding wordt gewijzigd, opgeschort, onderbroken of stilzweigend verlengd. Dit laatste geldt ook bij de introductie van de Zorgverzekeringswet op 1 januari 2006.

*Toelichting: een éénmalig maximum vergoedingsbedrag komt bij voorbeeld voor bij orthodontie, camouflagetherapie of stottertherapie. Een maximum vergoedingsbedrag over een langere periode dan één jaar komt voor bij gezichtshulpmiddelen.*

---

### **2.1.5. Doorlopende vergoedingen**

#### **a. Volgorde van vergoeding**

Heeft u naast uw hoofdverzekering en/of inschrijving voor de A.W.B.Z. een aanvullende verzekering afgesloten? Dan krijgt u uw kosten altijd eerst vergoed vanuit de A.W.B.Z. en de hoofdverzekering. Pas als de kosten niet of niet meer vanuit de A.W.B.Z. en de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, vergoeden wij deze uit de aanvullende verzekering. De kosten moeten natuurlijk wel onder de dekking van deze aanvullende verzekering vallen.

#### **b. Voorwaarden voor doorlopende vergoeding**

Op grond van de dekking van uw aanvullende verzekering(en) kunnen bepaalde kosten van verstrekkingen vanuit de A.W.B.Z. of kostenvergoedingen van uw hoofdverzekering voor uw rekening blijven. Onder uw aanvullende verzekering(en) kunnen deze voor vergoeding in aanmerking komen:

- 1) als voor de behandeling een medische noodzaak bestaat, en;
- 2) als u een verzekering heeft afgesloten die zo'n aanvullende vergoeding in de dekking heeft, en;
- 3) als de kosten betrekking hebben op behandelingen die in het pakket zitten bij uw hoofdverzekering of de A.W.B.Z., en;
- 4) als de zorg volgens de richtlijnen van uw hoofdverzekering of de A.W.B.Z. niet wordt afgewezen, en;
- 5) als de zorg of de kosten van vergoeding gedeeltelijk voor rekening komen van de A.W.B.Z. of van uw hoofdverzekering, en;
- 6) als wij een originele schriftelijke verklaring van de A.W.B.Z. of de (zorg)verzekeraar van de hoofdverzekering hebben ontvangen, dat de nota die u voor een aanvullende vergoeding bij ons indient, daar al is ingediend en afgewikkeld. Deze verklaring moet tevens informatie over de wijze van afwikkeling bevatten zoals de hoogte van de verleende

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

aanspraken of vergoeding en de hoogte van de niet verleende aanspraken of vergoeding en wat daarvan de reden (bijvoorbeeld eigen risico, eigen bijdrage of overschrijding van een maximum bedrag of aantal behandelingen) is.

### **c. Uitsluitingen**

Er zijn kosten die **niet** onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Dat zijn:

- 1) kosten die niet vergoed worden, omdat deze onder het eigen risico van de hoofdverzekering vallen;
- 2) kosten die uitgaan boven het tarief (tariefverhoging), dat wij als uitgangspunt nemen voor vergoeding (zie artikel 2.1.4.);
- 3) kosten, die geheel of gedeeltelijk onder de dekking van de hoofdverzekering vallen of verstrekking zijn vanuit de A.W.B.Z.

---

### **2.1.6. Geen eigen risico**

- a. Voor de kosten die onder de dekking van een aanvullende verzekering worden afgewikkeld, geldt **geen** eigen risico.
- b. Kosten die met het eigen risico van uw hoofdverzekering zijn verrekend, krijgt u **niet** vergoed uit uw aanvullende verzekering.

---

### **2.1.7. Betaling aan de zorgverlener**

- a. U (verzekeringnemer en verzekerde) heeft met ons aanvullende verzekering gesloten. U heeft daardoor deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen aanvaard. Daarmee geeft u ons toestemming om met zorgverleners en leveranciers afspraken te maken over de betaling van rekeningen. We kunnen met hen onder andere afspreken dat zij de rekeningen rechtstreeks bij ons indienen en dat wij rechtstreeks aan hen betalen. Uw tussenkomst is dan niet nodig. U (verzekeringnemer en verzekerde) bent verplicht mee te werken. Als wij van een zorgverlener of leverancier een rekening ontvangen die voor vergoeding in aanmerking komt, wordt u dus geacht ons toestemming te hebben gegeven om die rekening rechtstreeks aan die zorgverlener of leverancier te betalen. Als wij de rekening aan de zorgverlener of leverancier betalen, vervalt daarmee onze plicht de kosten aan u te vergoeden.
- b. Als wij aan een zorgverlener of leverancier meer vergoeden dan wij volgens de wet of volgens het tarief dat wij met de zorgverlener of leverancier hebben afgesproken verplicht zijn, wordt u geacht ons een volmacht te hebben gegeven om het teveel betaalde bedrag bij de zorgverlener of leverancier terug te kunnen vorderen.
- c. Als u op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen recht heeft op een vergoeding of op een kleinere vergoeding dan het bedrag dat wij aan de zorgverlener of leverancier betaald hebben (bijvoorbeeld door eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding), bent u verplicht ons het verschil te betalen. U betaalt ons dit verschil op de wijze waarop u uw premie betaalt (bijvoorbeeld via



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

automatische incasso of met een acceptgiro). Heeft u bij ons een verzekering via internet gesloten, dan betaalt u door middel van automatische incasso.

---

### **2.1.8. Cessie**

Wij kunnen in een aantal gevallen derden aansprakelijk stellen voor kosten die wij hebben vergoed onder de dekking van uw verzekering. Als wij deze kosten willen verhalen bent u verplicht mee te werken aan de overdracht van de rechten die u op ons had, voordat wij deze kosten hebben vergoed.

---

## **Omschrijving van de dekking**

---

### **2.2. Medisch specialistische zorg**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.2.1. Medisch specialistische zorg door het ziekenhuis**

Wij vergoeden van de vormen van medisch specialistische zorg zoals die staat vermeld op het Vergoedingen Overzicht:

- a. het honorarium van medisch specialistische zorg in het ziekenhuis (ook als er geen sprake is van een opname);
- b. bijkomende kosten in het ziekenhuis (ook als er geen sprake is van een opname).

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. wij hebben u vooraf toestemming gegeven (alleen als er ook sprake is van een opname);
- b. voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, bedrijfsarts;
- c. de kosten zijn in rekening gebracht door het ziekenhuis door middel van het DBC-tarief;
- d. de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of Z.B.C. (dagbehandeling en polikliniek), de huispraktijk van de medisch specialist. Voor de in-vitrofertilisatiebehandelingen moet de zorginstelling de wettelijk vereiste vergunningen hebben.

#### **2.2.2. Plastische chirurgie of laserbehandeling in het ziekenhuis**

Wij vergoeden de kosten van vormverbeterende of aspectveranderende behandelingen van het uiterlijk door middel van plastische chirurgie of laserbehandelingen zoals die staan vermeld op het Vergoedingen Overzicht.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- b. voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of bedrijfsarts.;
- c. er is sprake van een verminking door een ongeval of ziekte, of van een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is;
- d. de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of ZBC (dagbehandeling en polikliniek) of de huispraktijk van de medisch specialist;
- e. de kosten zijn in rekening gebracht door het ziekenhuis door middel van het DBC-tarief.

### **2.2.3. Medisch specialistische zorg buiten het ziekenhuis**

Wij vergoeden van de vormen van medisch specialistische zorg zoals die staat vermeld op het Vergoedingen Overzicht:

- a. het honorarium van medisch specialistische zorg, die buiten het ziekenhuis is verleend en in rekening is gebracht door een medisch specialist;
- b. het honorarium van medisch specialistische zorg, die buiten het ziekenhuis is verleend en in rekening is gebracht door een kaakchirurg, inclusief mond- en kaakchirurgie;
- c. de bijkomende kosten die in rekening zijn gebracht door een kaakchirurg.

### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, bedrijfsarts;
- b. de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of Z.B.C. (dagbehandeling en polikliniek), de huispraktijk van de medisch specialist.

### **2.2.4. Plastische chirurgie buiten het ziekenhuis**

Wij vergoeden de kosten van vormverbeterende of aspectveranderende behandelingen van het uiterlijk die plaatsvindt buiten het ziekenhuis zoals die behandelingen staan vermeld op het Vergoedingen Overzicht. De medisch specialistische zorg vindt plaats door middel van plastische chirurgie of laserbehandelingen.

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- b. voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, bedrijfsarts;
- c. er is sprake van een verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte, of van een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is;
- d. de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of Z.B.C. (dagbehandeling en polikliniek), de huispraktijk van de medisch specialist.
- e. het honorarium van medisch specialistische zorg, die buiten het ziekenhuis is verleend en in rekening is gebracht door een medisch specialist.

### **2.2.5. Uitsluitingen**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**, ongeacht of deze zijn gemaakt voor de (behandelde) verzekerde, de begeleider of anderen:

- a. Onder kaakchirurgie die plaatsvindt buiten het ziekenhuis, worden niet vergoed kosten van parodontale chirurgische zorg;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- b. Kosten van medisch specialistische zorg en plastische chirurgie waarvan wij de DBC's als niet te vergoeden kosten hebben aangemerkt (zogenaamde "rode DBC's");
- c. Kosten van medisch specialistische zorg en plastische chirurgie waarvan wij de DBC's als niet te vergoeden kosten hebben aangemerkt, tenzij vooraf door ons daarvoor toestemming is gegeven (zogenaamde "oranje DBC's").

---

### **2.3. Ziekenhuisverpleging**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.3.1 Ziekenhuisverpleging in de verzekerde klasse**

Wij vergoeden de kosten van ziekenhuisverpleging in de verzekerde klasse (klassentoeslag), voorzover dat uitgaat boven het tarief van de laagste klasse. De verzekerde klasse is hoger dan de laagste klasse (meestal is dat de 3<sup>e</sup> klasse). De laagste klasse wordt namelijk al vergoed uit de hoofdverzekering.

##### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de opname is voorgeschreven door een arts;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- c. uw verzekerde klasse is hoger dan de derde klasse.
- d. de kosten zijn in rekening gebracht door het ziekenhuis door middel van het DBC-tarief danwel klassentoeslag.

##### **Uitsluitingen:**

Niet voor vergoeding komen in aanmerking:

- a. de kosten van verpleging in de laagste klasse. Deze worden vergoed volgens de hoofdverzekering.

#### **2.3.2. Ziekenhuisverpleging in een ziekenhuis met slechts één tweede klasse**

Als u verzekerd bent voor de klasse 2/2B of 2 A en wordt verpleegd in de eerste of tweede klasse van een ziekenhuis met slechts één enkele tweede klasse, vergoeden wij de kosten van ziekenhuisverpleging volgens het tarief van de tweede klasse van dat ziekenhuis, voorzover dat uitgaat boven het tarief van de laagste klasse.

##### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de opname is voorgeschreven door een arts;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven.

#### **2.3.3. Compensatie voor verpleging in de laagste klasse**

Als u bent opgenomen en verpleegd in de laagste klasse terwijl u voor een hogere klasse bent verzekerd, geven wij u ter compensatie een vast bedrag dat in het Vergoedingen Overzicht wordt genoemd.

##### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de opname is voorgeschreven door een arts;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- c. u bent opgenomen in de laagste klasse;
- d. u dient bij ons een verzoek in voor het compensatie bedrag. Als u ons niet om compensatie verzoekt en u bent bij ons tevens verzekerd voor de hoofdverzekering, beschouwen wij de rekening van uw ziekenhuisopname en – verpleging als een verzoek tot uitkering van het compensatiebedrag.

### **2.3.4. Liggelduitkering bij opname**

Als u bent opgenomen en verpleegd in een ziekenhuis, geven wij u een vast bedrag dat in het Vergoedingen Overzicht wordt genoemd.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de opname is voorgeschreven door een arts;
- b. u dient bij ons een verzoek in voor de liggelduitkering bij opname. Als u ons niet om de liggelduitkering verzoekt en u bent bij ons tevens verzekerd voor de hoofdverzekering, beschouwen wij de rekening van uw ziekenhuisopname en – verpleging als een verzoek tot uitkering van het liggeld.

---

## **2.4. Zelfstandig Behandel Centrum (ZBC)**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.4.1. Zelfstandig Behandel Centrum:**

Wij vergoeden van de vormen van medisch specialistische zorg zoals die staat vermeld op het Vergoedingen Overzicht:

- a. het honorarium van medisch specialistische zorg in rekening gebracht door het zelfstandig behandel centrum;
- b. bijkomende kosten in rekening gebracht door het zelfstandig behandel centrum.

De hoogte van de vergoeding komt overeen met de tarieven die voor de behandelingen met ons zijn afgesproken of die door het daartoe bevoegde overheidsorgaan zijn afgegeven of goedgekeurd.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, bedrijfsarts;
- b. de aanvraag omvat een omschrijving van de gevraagde behandeling en een bijbehorende pro forma nota (kostenbegroting);
- c. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan deze toestemming aanvullende voorwaarden verbinden.

### **2.4.2. Uitsluitingen**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**, ongeacht of deze zijn gemaakt voor de (behandelde) verzekerde, de begeleider of anderen:

- a. hotelkosten, verblijfkosten, verpleegkosten en kliniekkosten, hoe ook genaamd;
- b. reis- en vervoerskosten.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.5. Geneesmiddelen / Farmaceutische zorg**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekering of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.5.1. Farmaceutische zorg algemeen**

Farmaceutische zorg omvat de aanspraak op de vergoeding van kosten van aflevering van:

- a. de door de zorgverzekeraar op basis van de bij de Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerde geneesmiddelen;
- b. andere geneesmiddelen die op grond van de Wet op de geneesmiddelenvoorziening in Nederland mogen worden afgeleverd indien het rationele farmacotherapie betreft;
- c. polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

#### **2.5.2. Aanwijzing farmaceutische zorg**

De genoemde aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van aflevering van die geneesmiddelen die zijn aangewezen in de Regeling zorgverzekering en als zodanig tevens zijn aangewezen door ons. Een en ander is nader uitgewerkt in het CZ Reglement Farmaceutische zorg die onderdeel uitmaakt van deze polis en desgewenst wordt toegestuurd bij de zorgverzekeraar. Deze is tevens in te zien via internetsite [www.cz.nl](http://www.cz.nl).

De aanwijzing geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen tenminste één geneesmiddel voor de verzekerde beschikbaar is. Indien het echter niet medisch verantwoord is u het aangewezen geneesmiddel te verstrekken, behoudt u aanspraak op een ander in de Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddel met dezelfde werkzame stof.

Uitsluitend een geneesmiddel, dat de stof bevat waarvan de stofnaam is vermeld op het voorschrift, komt voor vergoeding in aanmerking. Aflevering geschiedt onder verantwoordelijkheid van een apotheker/apotheekhoudend huisarts.

In de in het CZ Reglement farmaceutische zorg te bepalen gevallen, stellen wij nadere voorwaarden met betrekking tot de doelmatigheid voor de aflevering van geneesmiddelen.

#### **2.5.3. Periode waarover wij geneesmiddelen vergoeden**

Per voorschrift worden niet meer geneesmiddelen afgeleverd c.q worden de kosten van aflevering slechts vergoed voor een periode van

- a. 15 dagen indien het een voor de verzekerde nieuwe medicatie betreft;
- b. 15 dagen indien het een geneesmiddel ter bestrijding van acute aandoeningen met antibiotica of chemotherapie betreft;
- c. 3 maanden indien het geneesmiddelen betreft ter behandeling van chronische ziekten, met uitzondering van hypnotica en anxiolytica;
- d. dertig dagen als het gaat om hypnotica en anxiolytica;
- e. 12 maanden indien het orale anticonceptiva betreft;
- f. 1 maand in overige gevallen.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.5.4. Vastgestelde hoogte van de vergoeding**

De overheid heeft een Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) opgesteld. Hierin is de maximale hoogte van de vergoedingen voor de geneesmiddelen geregeld. Wij vergoeden de kosten maximaal tot deze door de overheid vastgestelde bedragen.

### **2.5.5. Voorwaarden voor vergoeding**

#### **toestemming:**

toestemming vooraf is vereist voor de aflevering van een bepaald geneesmiddel waaraan in de Regeling zorgverzekering eisen zijn gesteld. Voor de toestemming met betrekking tot deze geneesmiddelen zie het CZ Reglement Farmaceutische zorg;

Voor de aflevering van geneesmiddelen in andere gevallen is geen toestemming vereist.

#### **voorschrift:**

de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, medisch specialist, tandarts, verloskundige en andere door ons aangewezen zorgverleners in specifieke omstandigheden.

Een voorschrift is niet vereist wanneer het geneesmiddel een anticonceptiepil of morning after pil ten behoeve van verzekerden van 21 jaar of ouder betreft.

#### **verwijzing:**

niet vereist.

#### **zorgverlener:**

de geneesmiddelen zijn afgeleverd door een apotheek, een apotheekhoudend huisarts en een door de overheid erkende ziekenhuisapotheek, politheek, dienstapotheek, gezondheidscentrum of internetapotheek.

#### **plaats:**

de aflevering van geneesmiddelen vindt plaats op de lokatie van een praktijk van apotheekhoudend huisarts en de door de overheid erkende (ziekenhuis)apotheek en internetapotheek of uw woonadres.

#### **overige voorwaarden:**

- a. als uw verzekering uitdrukkelijk ook de eigen bijdrage op grond van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) vergoedt, dan kan dat alleen als de geneesmiddelen zelf ook worden vergoed;
- b. de geneesmiddelen bij vruchtbaarheidbevorderende behandelingen worden voorgeschreven volgens de Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG).

### **2.5.6. Uitsluitingen:**

De volgende kosten vergoeden wij niet:

- a. kosten van uw geneesmiddelen waarop u aanspraak heeft vanuit de A.W.B.Z. of de hoofdverzekering, vergoeden wij niet.
- b. alternatieve (homeopathische en antroposofische) geneesmiddelen als bedoeld in artikel 2.6.;
- c. voedingssupplementen;
- d. geneesmiddelen uit voorzorg of ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland;
- e. kosten van uw geneesmiddelen voorzover die hoger zijn dan in dit vergoedingssysteem is geregeld (uw eigen bijdrage). Als uw verzekering uitdrukkelijk wel de eigen bijdrage op grond van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) vergoedt (in afwijking van uitsluiting a.), dan kan dat alleen als de geneesmiddelen zelf ook worden vergoed. Worden

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- de geneesmiddelen niet vergoed (zie bijvoorbeeld uitsluiting b.), dan wordt de eigen bijdrage van het GVS niet vergoed;
- f. geneesmiddelen die niet in het geneesmiddelenvergoedingssysteem zijn opgenomen, tenzij het CZ Reglement Farmaceutische zorg anders bepaalt;
  - e. zelfzorggeneesmiddelen (niet-WTG geneesmiddelen), voor zover zij onder de Regeling Farmaceutische Zorg ook niet voor vergoeding in aanmerking komen.

---

### **2.6. Antroposofische en homeopathische geneesmiddelen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.6.1. Antroposofische en homeopathische geneesmiddelen of producten**

Wij vergoeden de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen en producten.

##### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de geneesmiddelen en producten zijn volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening geregistreerd als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen of als homeopathische en/of antroposofische producten;
- b. de geneesmiddelen en producten zijn opgenomen in de Z-Index;
- c. de geneesmiddelen zijn voorgeschreven door een arts, tandarts, verloskundige of alternatief zorgverlener;
- d. de behandeling van de voorschrijvende arts, tandarts, verloskundige of alternatief zorgverlener is door u bij ons meeverzekerd;
- e. de geneesmiddelen zijn afgeleverd door een apotheek of apotheekhoudend arts.

#### **2.6.2. Uitsluitingen**

De volgende kosten vergoeden wij **niet** als alternatief geneesmiddel:

- a. geneesmiddelen die wij geheel of gedeeltelijk als reguliere geneesmiddelen vergoeden;
- b. middelen die (nog) niet zijn geregistreerd als homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening;
- c. zelfzorggeneesmiddelen (niet-WTG geneesmiddelen) voor zover zij onder de Regeling zorgverzekering ook niet voor vergoeding in aanmerking komen;
- d. de eigen bijdrage volgens de Regeling zorgverzekering en artikel 2.5., tenzij uitdrukkelijk op het Vergoedingen Overzicht staat vermeld dat wij deze wel vergoeden en deze dus is meeverzekerd.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.7. Hulpmiddelenzorg**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.7.1.**

Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen) Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen.

Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. Het is te raadplegen via internetsite [www.cz.nl](http://www.cz.nl) en wordt u desgevraagd toegezonden.

Wij geven als aanvulling op de vergoeding uit de hoofdverzekering een vergoeding voor:

- a. anticonceptie hulpmiddelen (pessarium en koperhoudend spiraaltje) voor verzekerden vanaf 21 jaar;
- b. orthopedische schoenen voor verzekerden tot 16 jaar;
- c. orthopedische schoenen voor verzekerden vanaf 16 jaar;
- d. een pruik;
- e. verbandschoenen;
- f. hulpmiddelen voor het gehoor;
- g. faxapparatuur;
- h. persoonlijke alarmeringsapparatuur;
- i. push brace.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

##### **toestemming:**

toestemming vooraf is vereist, als dat volgens ons Reglement Hulpmiddelenzorg voor het betreffende hulpmiddel of hulpdier is vereist. Wij hebben aan deze toestemming nadere voorwaarden verbonden.

##### **voorschrift:**

het hulpmiddel, hulpdier of verbandmiddel is voorgeschreven, zoals dat in ons Reglement Hulpmiddelen voor het betreffende hulpmiddel, hulpdier of verbandmiddel is aangegeven.

##### **verwijzing:**

Niet vereist.

##### **zorgverlener:**

het hulpmiddel, hulpdier of verbandmiddel is afgeleverd door een door ons aangewezen leverancier.

##### **plaats:**

de aflevering vindt plaats op de lokatie van een het bedrijf van de door ons aangewezen leverancier van dat hulpmiddel, hulpdier of verbandmiddel, op uw woonadres, of een andere door u en de leverancier overeen te komen lokatie die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid als passend is te beschouwen.

##### **overige voorwaarden:**

- a. de voorwaarden van het Reglement Hulpmiddelenzorg zijn van toepassing, behalve als daarvan hieronder of in het Vergoedingen Overzicht wordt afgeweken.



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.7.2. Steunpessarium**

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium en van het plaatsen daarvan.

#### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. het steunpessarium wordt geplaatst door een huisarts.

---

## **2.8. Gezichtshulpmiddelen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.8.1. Brillen(glazen) en contactlenzen**

Wij vergoeden de kosten van aanschaf van:

- a. contactlenzen;
- b. brillenglazen;
- c. een brilmontuur, gelijktijdig aangeschaft met brillenglazen.

Wij vergoeden deze kosten tot ten hoogste een bepaald bedrag binnen een bepaalde periode. Dit bedrag en de lengte van deze periode zijn in het Vergoedingen Overzicht genoemd. Die periode begint:

- a. op het moment waarop u van uw opticien uw bril of contactlenzen ontvangt en de nota daarvoor betaalt; en
- b. als bovendien in een direct voorafgaand tijdvak dat even lang is als de genoemde periode, door ons geen vergoeding is gegeven voor brillenglazen en/of contactlenzen.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte;
- b. u schaft de gezichtshulpmiddelen aan bij de opticien;
- c. de maximum vergoeding is nog niet bereikt binnen de periode waarvoor dit maximum geldt.

*Toelichting 1: Stel: u heeft al vanaf 1 januari 2002 een verzekering waarin brillenglazen en contactlenzen worden vergoed voor maximaal € 95,- binnen een periode van 24 maanden. U bestelt een bril, waarvan de brillenglazen € 200 kosten. Deze haalt u op 7 juni 2003 op en betaalt deze. U dient de nota bij ons in. Wij betalen u daarvan € 95; € 105 blijft voor uw rekening. Ruim anderhalf jaar later laat u zich nieuwe glazen aanmeten. Deze kosten € 225 en haalt u op 6 april 2005 op. Omdat u in de 24 maanden die aan 6 april 2005 vooraf gingen van ons al een nota voor brillenglazen vergoed heeft gekregen (namelijk de nota van de aflevering op 7 juni 2001), komt deze nota van € 225 niet voor vergoeding in aanmerking.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

*Toelichting 2: Stel: u heeft al vanaf 1 januari 2000 een verzekering waarin brillenglazen en contactlenzen worden vergoed voor maximaal € 95,- binnen een periode van 24 maanden. U heeft nog nooit een rekening voor brillenglazen en contactlenzen bij ons ingediend tot 1 juli 2004. Op die datum koopt u contactlenzen voor € 310,-. U krijgt hiervoor € 95,- vergoed. Sinds 1 januari 2000 zijn er al meer dan 48 maanden verstreken zonder dat u een rekening bij ons heeft ingediend. Maar het is dan niet zo dat u dan tweemaal de maximumvergoeding van € 95,- krijgt. Deze vergoeding is geen spaarsysteem.*

*Toelichting 3: Stel: u heeft vanaf 1 januari 2004 een verzekering waarin brillenglazen en contactlenzen worden vergoed voor maximaal € 95,- binnen een periode van 24 maanden. U koopt op 15 april 2004 een bril, waarvan de glazen € 175,- kosten. Wij vergoeden u € 95,- en € 80 blijft voor uw rekening. Tot 15 april 2006 krijgt u geen vergoeding meer voor brillenglazen en contactlenzen.*

### **2.8.2. Uitsluitingen**

Onder dit artikel vergoeden wij niet de kosten van:

- a. brilmonturen die u niet tegelijk met de brillenglazen aanschaft;
- b. niet-optische middelen als lenzenvloeistof, brillenkokers of brillenkoordjes;
- c. service-contracten en verzekeringen met betrekking tot gezichtshulpmiddelen;
- d. optische middelen niet op sterkte, zoals zonnebrillen of contactlenzen op kleur;
- e. het slijpen en/of overzetten van brillenglazen.

---

## **2.9. Plaswemaker**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.9.1. Kopen van een plaswemaker**

Wij vergoeden de kosten van de plaswemaker en de bijbehorende bandage.

#### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. u koopt de plaswemaker bij een zorgverlener met wie wij daarover afspraken hebben gemaakt.

### **2.9.2. Huren van een plaswemaker**

Wij vergoeden de kosten van huur van de plaswemaker en de bijbehorende bandage.

#### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. u huurt de plaswemaker bij een zorgverlener met wie wij daarover afspraken hebben gemaakt.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.10. ADL-Hulpmiddelen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **ADL-hulpmiddelen (Algemeen Dagelijkse Levensverrichtingen)**

Wij vergoeden de kosten van de koop van ADL-hulpmiddelen. Neemt u contact op met ons als u wilt weten welke ADL-hulpmiddelen dat zijn en waar u die kunt krijgen.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- b. er moet sprake zijn van een ernstige gewrichtsaandoening of neurologische stoornis van langdurige aard.

---

### **2.11. Thuisbewakingsmonitor**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Thuisbewakingsmonitor in bruikleen**

Wij geven een thuisbewakingsmonitor in bruikleen voor:

- a. een periode die in het Vergoedingen Overzicht is genoemd;
- b. een verlenging van deze periode. De duur van de verlengde periode staat in het Vergoedingen Overzicht.

#### **Voorwaarden voor deze bruikleen zijn:**

- a. de thuisbewakingsmonitor en de eventuele verlenging van de bruikleenperiode is voorgeschreven door een kinderarts;
  - b. wij hebben u (voor beide periodes) vooraf toestemming gegeven.
- Aan de bruikleen zijn voor u verder geen kosten verbonden.

---

### **2.12. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.12.1. Fysiotherapie en oefentherapie: algemeen**

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar / Mensendieck voor zover die niet onder de dekking van de hoofdverzekering vallen, komen voor vergoeding in aanmerking.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.12.2. Voorwaarden voor vergoeding**

#### **toestemming:**

toestemming vooraf is vereist bij een chronische aandoening.

#### **voorschrift:**

Niet vereist.

#### **verwijzing:**

voor de zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, bedrijfsarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch specialist. Er is geen verwijzing vereist, als sprake is van niet-chronische fysiotherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar en er voorafgaande aan de intake, het onderzoek en verdere behandeling een screening plaatsvindt (directe toegankelijkheid fysiotherapie).

#### **zorgverlener:**

- a. fysiotherapie wordt verleend door een fysiotherapeut;
- b. manuele therapie wordt verleend door een manueel therapeut;
- c. bekken therapie wordt verleend door een bekken therapeut;
- d. kinderfysiotherapie wordt verleend door een kinderfysiotherapeut;
- e. oedeemtherapie ofwel manuele lymfdrainage wordt verleend door een oedeemtherapeut;
- f. oefentherapie wordt verleend door een oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck.

#### **plaats:**

de zorg vindt plaats op de praktijklocatie van de behandelend zorgverlener, bij de behandelde verzekerde aan huis of de lokatie van een zorginstelling (de afdeling fysiotherapie of oefentherapie in instellingen, ziekenhuizen en verpleeghuizen die fysiotherapie of oefentherapie leveren).

### **2.12.3. Fysiotherapie en oefentherapie: bijzondere vormen**

De volgende vormen van fysiotherapie en oefentherapie voor zover die niet onder de dekking van de hoofdverzekering vallen, komen voor vergoeding in aanmerking:

- a. groepstherapie van patiënten met een gelijke indicatie;
- b. hydrotherapie, gegeven door een fysiotherapeut;
- c. cardiofitness, individueel en in groepsverband, onder begeleiding van een fysiotherapeut en op voorschrift van een arts.

De voorwaarden van artikel 2.12.2. zijn overeenkomstig van toepassing.

### **2.12.4. Uitsluiting**

Wij vergoeden **niet** de kosten van een behandeling die tot doel heeft uw conditie door middel van training te verbeteren.

---

## **2.13. Stottertherapie**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.13.1. Stottertherapie in individueel- of groepsverband**

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie in individueel- of in groepsverband volgens de methode:

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- a. Del Ferro;
- b. B.O.M.A.;
- c. Hausdörfer.

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de stottertherapie is voorgeschreven door een arts;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan die toestemming aanvullende voorwaarden stellen.

### **2.13.2. Pensionkosten bij een stottertherapie die intern wordt gegeven**

Indien en zolang de stottertherapie intern wordt gegeven vergoeden wij de noodzakelijke kosten die rechtstreeks in verband staan met het verblijf in het pension.

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de stottertherapie is voorgeschreven door een arts;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- c. de kosten van de stottertherapie zelf komen voor een vergoeding in aanmerking.

### **2.13.3. Uitsluitingen**

De reis- en vervoerskosten die u in verband met de stottertherapie maakt, vergoeden wij **niet**.

---

## **2.14. Zittend ziekenvervoer**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.14.1. Zittend ziekenvervoer**

Onder zittend ziekenvervoer wordt verstaan hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet met zittend ziekenvervoer wordt bedoeld. In bepaalde gevallen heeft u op grond van de hoofdverzekering aanspraak op zittend ziekenvervoer van en naar een zorgaanbieder per taxi of eigen auto. Of u heeft recht op de vergoeding van kosten daarvan. Heeft u daarop aanspraak of heeft u recht op vergoeding van die kosten dan is deze aanspraak of dat recht op vergoeding niet volledig; U betaalt een eigen bijdrage tot een bepaald bij of krachtens wet vastgesteld bedrag voor de eerste twaalf maanden ziekenvervoer. U krijgt per gereden kilometer vergoeding tot een bepaald maximum bedrag; hogere kosten blijven voor uw rekening.

De aanvullende verzekering geeft in aanvulling op de hoofdverzekering aanspraak op vergoeding voor:

- a. de eigen bijdrage zittend ziekenvervoer per taxi, huurauto of eigen auto;
- b. een aanvullende kilometervergoeding bij gebruik van taxi, huurauto of eigen auto.

### **2.14.2. Voorwaarden voor vergoeding**

#### **toestemming:**

Toestemming vooraf is vereist.

#### **voorschrift:**

Ziektenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch specialist.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

**verwijzing:**

Niet vereist.

**zorgverlener:**

Het ziekenvervoer is verzorgd door een erkende vergunning houdende taxivervoerder, openbaar vervoer of door gebruikmaking van eigen of huurauto.

**plaats:**

Het ziekenvervoer vindt plaats van uw woonadres of (tijdelijke) verblijfplaats (niet zijnde ziekenhuis) naar de plaats van uw behandeling en retour.

**overige voorwaarden:**

- a. u heeft op grond van uw hoofdverzekering aanspraak op zittend ziekenvervoer of u heeft recht op vergoeding van kosten daarvan;
- b. bij gebruikmaking van zittend ziekenvervoer blijft, ondanks de aanspraken of vergoeding van kosten op grond van uw hoofdverzekering, een deel van de kosten voor uw rekening. Uw hoofdverzekering geeft niet een volledige dekking.

**2.14.3. Uitsluitingen**

Er is géén sprake van ziekenvervoer – en dus ook géén sprake van vergoeding van kosten - :

- a. als u voor behandeling naar een andere (verder weg gelegen) plaats gaat dan de plaats waarop u bent aangewezen, terwijl dit op dat moment niet medisch noodzakelijk is;
- b. als er bij een tijdelijk verblijf in het buitenland een helikoptervlucht plaatsvindt.

---

### **2.15. Orthodontie (gebitsregulatie)**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

Wij vergoeden de kosten van orthodontische behandelingen (gebitsregulatie).

Als op het Vergoedingen Overzicht staat dat het gaat om een vergoeding tot een maximaal bedrag, dan geldt deze maximale vergoeding over de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent.

**Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. de kosten worden door een tandarts gedeclareerd met een UPT-tariefcode die begint met de letter "D", of
- b. de kosten worden door een orthodontist gedeclareerd.

---

### **2.16. Mondzorg**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

**Mondzorg algemeen**

Onder mondzorg wordt verstaan hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet met

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

mondzorg wordt bedoeld.

### **2.16.1. Kronen, bruggen en inlays**

Wij vergoeden de kosten van restauratieve voorzieningen (kronen, bruggen en inlays) en andere daarmee samenhangende tandheelkundige verrichtingen door een tandarts, inclusief bijbehorende techniekkosten.

**Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

**toestemming:**

niet vereist.

**voorschrift:**

de zorg is voorgeschreven door een tandarts.

**verwijzing:**

niet vereist.

**zorgverlener:**

de zorg wordt verleend door een tandarts of zorgverlener verbonden aan centrum voor mondzorg.

**plaats:**

de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk of centrum voor mondzorg.

**Overige voorwaarden:**

- a. de kosten zijn door de tandarts gedeclareerd met een UPT-tariefcode die begint met de letter 'R' (dit zijn kronen, bruggen en inlays);

### **2.16.2. Gebitsprotheses**

Wij vergoeden de kosten van uitneembare gebitsprotheses en andere daarmee samenhangende tandheelkundige verrichtingen, inclusief bijbehorende tandtechniekkosten.

**Voorwaarden**

**toestemming:**

toestemming vooraf is vereist:

- a. als de totale kosten van de tandprothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandarts, inclusief techniekkosten, meer dan € 600,00 per onder- danwel bovenkaak bedragen;
- b. als de totale kosten van de tandprothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus, inclusief techniekkosten, meer dan € 450,00 per onder- danwel bovenkaak bedragen;
- c. als de tandprothese (met uitzondering van de immediaatprothese) binnen 8 jaar na aanschaf wordt vervangen;
- d. als de tandprothetische voorziening vervaardigd en geplaatst wordt door een zorgverlener verbonden aan een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

In andere gevallen en voor de overige zorg is geen toestemming vereist.

**voorschrift:**

niet vereist.

**verwijzing:**

niet vereist.

**zorgverlener:**

de zorg wordt verleend door een tandarts of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Betreft de verleende zorg de vervaardiging en levering van een nieuwe, uitneembare volledige tandprothetische voorziening van de boven- en/of onderkaak, niet op implantaten, of het weer passend maken (rebasen) of repareren van een uitneembare volledige tandprothetische

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

voorziening van de boven- en/of onderkaak, dan kan deze zorg ook worden verleend door een tandprotheticus.

**plaats:**

de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk, centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. Betreft de verleende zorg de vervaardiging en levering van een nieuwe, uitneembare volledige tandprothetische voorziening van de boven- en/of onderkaak, niet op implantaten, of het weer passend maken (rebasen) of repareren van een uitneembare volledige tandprothetische voorziening van de boven- en/of onderkaak, dan kan deze zorg ook worden verleend op de lokatie van de praktijk van een tandprotheticus.

**Overige voorwaarden:**

- a. de kosten zijn door een tandarts gedeclareerd met een UPT-tariefcode die begint met de letter 'P' of 'I'; of
- b. de kosten zijn door een tandprotheticus gedeclareerd met een UPT-tariefcode die begint met de letter 'P'.

### **2.16.3. Overige mondzorg**

Wij vergoeden de kosten van overige mondzorg door een tandarts, kaakchirurg of mondhygiënist.

**Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

**toestemming:**

niet vereist.

**voorschrift:**

niet vereist.

**verwijzing:**

niet vereist.

**zorgverlener:**

de zorg wordt verleend door een tandarts, kaakchirurg of mondhygiënist of zorgverlener verbonden een aan centrum voor mondzorg.

**plaats:**

de zorg vindt plaats op de lokatie van een tandartspraktijk of centrum voor mondzorg.

**Overige voorwaarden:**

- a. als de verrichtingen zijn uitgevoerd en gedeclareerd door een vrijgevestigde mondhygiënist (dit is een mondhygiënist die voor eigen rekening en verantwoordelijkheid praktijk uitoefent), dan vergoeden wij de kosten alleen als:
  - 1) wij met deze mondhygiënist een overeenkomst hebben gesloten ten behoeve van onze verzekerden; en
  - 2) de mondhygiënist verrichtingen toepast, die binnen de overeenkomst zijn toegestaan; en
  - 3) de kosten die de mondhygiënist declareert niet hoger zijn dan de overeengekomen tarieven.

### **2.16.4. Uitsluitingen**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**:

- a. kosten met betrekking tot orthodontische behandelingen (zie hiervoor artikel 2.15.);
- b. kosten van behandelingen of leveringen door tandtechnici (niet tandprotheticici), tandtechnische laboratoria of instituten en tandheelkundige inrichtingen;
- c. kosten die gedeclareerd zijn door een vrijgevestigde mondhygiënist waarvoor geen tarieven zijn afgesproken of waarvan de bedragen hoger zijn dan de tarieven die met ons zijn afgesproken;



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- d. kosten die gedeclareerd zijn door een vrijgevestigde mondhygiënist die in het kader van diens beroepsuitoefening geen overeenkomst met ons heeft gesloten ten behoeve van onze verzekerden;
- e. kosten die gemaakt worden voor het bleken van tanden.

---

### **2.17. Verloskundige zorg en kraamzorg**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.17.1. Verloskundige zorg en kraamzorg algemeen**

Onder verloskundige zorg wordt verstaan hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet met verloskundige zorg wordt bedoeld. Onder kraamzorg wordt verstaan hetgeen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet met kraamzorg wordt bedoeld.

Indien:

- de bevalling en/of het kraambed in een ziekenhuis zonder medische noodzaak plaatsvinden; of
- de bevalling en/of het kraambed in een kraamcentrum plaatsvinden; of
- na de bevalling in een ziekenhuis kraamzorg in een kraamcentrum plaatsvindt; of
- na de bevalling in een ziekenhuis kraamzorg thuis plaatsvindt; of
- de bevalling en het kraambed thuis plaatsvinden,

heeft u op grond van de hoofdverzekering aanspraak op verloskundige zorg en kraamzorg. Of u heeft recht op de vergoeding van kosten daarvan. Heeft u daarop aanspraak of heeft u recht op vergoeding van die kosten dan is deze aanspraak of dat recht op vergoeding niet volledig. U betaalt een eigen bijdrage tot een bepaald bij of krachtens wet vastgesteld bedrag; hogere kosten blijven voor uw rekening.

De aanvullende verzekering geeft in aanvulling op de hoofdverzekering aanspraak op vergoeding voor de volgende kosten die voor uw rekening blijven:

- a. eigen bijdrage voor kraamzorg;
- b. eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling in de "open" verloskamer.

#### **2.17.2. Voorwaarden voor verloskundige zorg en kraamzorg**

**toestemming:**

toestemming vooraf is vereist.

**voorschrift:**

niet vereist.

**verwijzing:**

niet vereist.

**zorgverlener:**

de kraamzorg is verleend door een volledig gediplomeerd kraamverzorgende, al dan niet verbonden aan een door ons erkend kraamcentrum of kraaminrichting. De poliklinische bevalling in de "open" verloskamer wordt begeleid door een vrijgevestigde verloskundige of huisarts

**plaats:**

de kraamzorg vindt plaats bij u thuis, op uw (tijdelijke) verblijfplaats (niet zijnde ziekenhuis) of op de lokatie van het kraamcentrum.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **overige voorwaarden:**

- a. u heeft op grond van uw hoofdverzekering aanspraak op verloskundige zorg en kraamzorg of u heeft recht op vergoeding van kosten daarvan;
- b. bij gebruikmaking van verloskundige zorg en kraamzorg blijft, ondanks de aanspraken of vergoeding van kosten op grond van uw hoofdverzekering, een deel van de kosten voor uw rekening. Uw hoofdverzekering geeft niet een volledige dekking.
- c. de kosten voor medisch-specialistische (verloskundige) hulp in een ziekenhuis zijn in rekening gebracht door het ziekenhuis door middel van het DBC-tarief.

### **2.17.3. Uitsluitingen voor verloskundige zorg en kraamzorg**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**:

- a. kosten met betrekking tot verloskundige zorg en kraamzorg over een groter aantal opnamedagen of een groter aantal dagen kraamzorg dan u recht heeft op grond van de hoofdverzekering, met uitzondering van de extra kraamzorg op grond van artikel 2.17.5.;
- b. kosten met betrekking tot verloskundige zorg en kraamzorg over een groter aantal uren kraamzorg dan u recht heeft op grond van de hoofdverzekering, met uitzondering van de extra kraamzorg op grond van artikel 2.17.5.;

### **2.17.4. Keuze tussen kraamzorg of kraamzorguitkering**

Als u thuis bevalt of zonder medische noodzaak bevalt in een ziekenhuis, kraaminrichting of polikliniek, kunt u in plaats van kraamzorg op grond van de hoofdverzekering en in plaats van de eigen bijdragen voor die kraamzorg zoals bedoeld in artikel 2.17.1.a. ook een kraamzorguitkering aanvragen. U moet een keuze maken tussen kraamzorg en een kraamzorguitkering en ons vooraf van die keuze op de hoogte stellen. U kunt dit doen via CZ Kraamzorgservice. Als wij de kraamzorg vergoeden, krijgt u **geen** kraamzorguitkering en andersom.

Bij de berekening van de hoogte van de kraamzorguitkering:

- a. beschouwen wij de dag dat u in een ziekenhuis bevalt als verpleegdag. Bevalt u echter poliklinisch en wordt u daarvoor slechts één verpleegdag in rekening gebracht, dan beschouwen wij deze dag niet als verpleegdag. Uw kraamzorguitkering wordt in dat geval niet verminderd;
- b. is het aantal geboren kinderen niet van belang;
- c. beschouwen wij de laatste dag die door het ziekenhuis voor u in rekening is gebracht niet als verpleegdag als u ontslagen bent voor 18:00 uur.

### **2.17.5. Extra kraamzorg**

Wij spreken met u in bepaalde gevallen een aantal extra uren kraamzorg af. Wij vergoeden die extra uren kraamzorg naast het al afgesproken aantal uren kraamzorg waarop u aanspraak heeft op grond van de hoofdverzekering of naast de kraamzorguitkering (zie artikel 2.17.4).

**Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. u (de moeder) bent bij ons verzekerd;
- b. u (de moeder) vertoont ernstige medische problemen die verband houden met de bevalling.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.17.6. Couveuse nazorg**

Wij vergoeden de kosten van couveuse nazorg.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de couveuse nazorg wordt verleend door een kraamverzorgende van een kraamcentrum waarmee wij een contract hebben afgesloten of dat wij hebben aangewezen;
- b. de couveuse nazorg vindt plaats op verzoek of advies van de kinderarts of verloskundige;
- c. de moeder van het kind is bij ons verzekerd voor couveuse nazorg;
- d. het kind heeft tenminste **vijf** dagen in de couveuse gelegen.

*Toelichting: bij couveuse nazorg geeft de kraamverzorgende na thuiskomst aan de moeder de noodzakelijke ondersteuning en advisering voor de verzorging van en omgang met het pasgeboren kind. Doel is dat de moeder leert zelfstandig haar kind te verzorgen. Couveuse nazorg omvat geen huishoudelijke verzorging.*

---

## **2.18. Verpleegkundige zorg en persoonlijke verzorging**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.18.1. Verpleegkundige zorg**

Wij vergoeden in aanvulling op de A.W.B.Z. de kosten van medisch noodzakelijke verpleegkundige zorg door een verpleegkundige of ziekenverzorger bij u thuis.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de verpleegkundige zorg is voorgeschreven door een arts;
- a. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan die toestemming nadere voorwaarden verbinden.
- c. medisch noodzakelijk verblijf in het ziekenhuis waarvan de kosten voor onze rekening zouden komen, wordt vervangen door de verpleegkundige zorg of wordt bekort door de verpleegkundige zorg die aansluit op dat verblijf in het ziekenhuis.

### **2.18.2. Persoonlijke verzorging**

Wij vergoeden de kosten van noodzakelijke persoonlijke verzorging door een ziekenverzorger bij u thuis.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de verpleegkundige zorg is voorgeschreven door een arts;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan die toestemming aanvullende voorwaarden verbinden (bijvoorbeeld: u bent in afwachting van opname in een verpleeghuis of u bent niet in staat zonder verzorging thuis te verblijven).

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.19. Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekering of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.19.1. Vruchtbaarheidbevorderende behandelingen (andere dan IVF en ICSI)**

Voorzover geen aanspraak of recht op vergoeding bestaat op grond van de hoofdverzekering vergoeden wij de kosten van medisch specialistische zorg ten aanzien van:

- a. operatieve ingrepen;
- b. vruchtbaarheidbevorderende behandeling (de hormoonpreparaten zelf worden niet in dit artikel begrepen);
- c. kunstmatige inseminatie of IUI.

#### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. de behandeling vindt plaats in een ziekenhuis volgens de Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG);

#### **Uitsluiting:**

- a. wij vergoeden onder dit artikel **niet** de kosten van hormoonpreparaten (zie daarvoor artikel 2.5.).

#### **2.19.2. IVF en ICSI (alleen vergoeding uit de aanvullende verzekering, als de wetgever besluit de 1<sup>e</sup> poging IVF niet te vergoeden uit de hoofdverzekering)**

Voorzover geen aanspraak of recht op vergoeding bestaat op grond van de hoofdverzekering vergoeden wij de kosten van een IVF-behandeling (In-Vitro-Fertilisatie behandeling) of een ICSI-behandeling (Intra-Cytoplasmatische Sperma-Injectie behandeling) in een ziekenhuis of andere instelling dat daarvoor een vergunning heeft.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. u heeft een algemeen geaccepteerde medische indicatie voor een in-vitro-fertilisatie behandeling of een andere, kunstmatig zwangerschap opwekkende behandeling;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan deze toestemming aanvullende voorwaarden stellen, zoals behandeling volgens de Richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG);
- c. voor de medisch specialistische zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts;
- d. de medisch specialistische zorg wordt verleend door een medisch specialist
- e. de zorg wordt verleend op de lokatie van het ziekenhuis of Z.B.C. (dagbehandeling en polikliniek
- f. Voor de in-vitrofertilisatiebehandelingen moet de zorginstelling de wettelijk vereiste vergunningen hebben.
- g. de kosten vallen onder de verzekering van de verzekerde die de behandeling ondergaat.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **Uitsluiting:**

- a. wij vergoeden onder dit artikel **niet** de kosten van hormoonpreparaten (zie daarvoor artikel 2.5.).

*Toelichting: het is in de praktijk altijd de vrouw die een IVF-behandeling ondergaat. Als de kosten van een IVF-behandeling vergoed worden, vallen die onder haar verzekering.*

---

### **2.20. Second opinion**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Second opinion**

Als uw behandelend arts u een bepaalde behandeling voorstelt en u hierover een andere arts / zorgaanbieder raadpleegt bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor consulten door een huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts / zorgaanbieder die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts werkzaam is. De omvang van deze te verlenen consulten wordt begrensd door hetgeen huisartsen als zorg plegen te bieden.

#### **Voorwaarden**

##### **toestemming:**

niet vereist.

##### **voorschrift:**

niet vereist.

##### **verwijzing:**

niet vereist.

##### **zorgverlener:**

de zorg is verleend door een huisarts of door een zorgverlener die valt onder de eindverantwoordelijkheid van de huisarts binnen een dienstenstructuur of huisartsvoorziening (zoals praktijkondersteuner, gespecialiseerd verpleegkundige, nurse practitioner en physician assistant).

##### **plaats:**

de zorg vindt plaats bij u thuis (alleen door de huisarts), op uw (tijdelijke) verblijfplaats (niet zijnde ziekenhuis en alleen door de huisarts), of op de lokatie van de huisartsenpraktijk, huisartsenvoorziening, dienstenstructuur of (door overheidsinstantie erkende) huisartsenpost.

##### **overige voorwaarden:**

- a. de kosten van de behandelende arts vallen onder de dekking van uw hoofdverzekering;

### **Uitsluiting:**

- a. wij vergoeden de kosten **niet** als de voorgestelde behandeling gaat om een behandeling van een tandarts of kaakchirurg.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.21. Preventie**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Preventieve onderzoeken, injecties en middelen**

Ter voorkoming van een ziekte, eventueel in verband met een tijdelijk verblijf in het buitenland wegens vakantie of zaken, vergoeden wij de kosten van:

- a. een cholesteroltest door een arts;
- b. onderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker door een arts;
- c. een injectie tegen griep (influenza);
- d. onderzoek naar prostaatkanker bij mannen boven de 45 jaar door een arts;
- e. 1) tabletten tegen malaria en tyfus, en  
2) een injectie tegen de (tropische) infectieziekten en parasitaire aandoeningen. Bedoeld worden difterie, tetanus, polio, hepatitis-A, gele koorts en buiktyfus;
- f. onderzoek van hart en bloedvaten door een arts;
- g. een injectie tegen hondsdolheid (rabiës);
- h. injectie tegen meningococcon;
- i. periodiek geneeskundig onderzoek;
- j. een injectie tegen de (tropische) infectieziekten en parasitaire aandoeningen. Bedoeld worden malaria, hepatitis-B, tuberculose, meningitis, Japanse encefalitis en tekenencefalitis;
- k. een injectie Y-globuline.

Onder "injectie" verstaan wij het vaccin waarmee de inenting plaatsvindt. Wij bedoelen niet het vaccineren zelf of het daarvoor in rekening gebrachte consult.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de preventieve middelen, het preventieve onderzoek of de preventieve injectie zijn voorgeschreven door een arts of GGD-arts;
- b. voor de tabletten en injecties van 2.21.e., j. en k. is vereist, dat u op reis gaat naar het buitenland;
- c. de preventieve middelen, het preventieve onderzoek of de preventieve injectie zijn niet onnodig kostbaar of ondoelmatig.

#### **Uitsluiting:**

wij vergoeden niet:

- a. de kosten van het vaccineren zelf of het daarvoor in rekening gebrachte consult.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.22. Alternatieve behandelingen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.22.1. Alternatieve behandelingen**

Wij vergoeden de kosten van behandelingen op basis van alternatieve therapieën.

##### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. De behandelingen worden gegeven door uitsluitend:
- 1) een arts voor alternatieve geneeswijzen;
  - 2) een therapeut die geen arts is maar wel lid is van een beroepsvereniging van alternatieve geneeswijzen die naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt;
  - 3) een therapeut die geen arts is maar wel is ingeschreven in een register voor alternatieve geneeswijzen dat naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt.

*Toelichting: Er zijn veel verschillende vormen van alternatieve behandelingen. Zo kunt u behandeld worden door acupuncturisten, homeopaten, natuurgenezers, osteopaten, enzovoorts. Het gaat er ons niet om welke therapie zij praktiseren, als zij maar arts zijn. Of als zij maar lid zijn van een beroepsvereniging die naar ons oordeel de kwaliteit van haar leden op een goede wijze controleert en hen goed begeleidt. Ons oordeel is mede gebaseerd op de bevindingen van de Consumentenbond uit hun onderzoek naar alternatieve geneeswijzen. Als uw alternatieve therapeut voldoet aan die voorwaarden, vallen de kosten onder de dekking. U kunt bij ons informeren of de zorgverlener die u wilt raadplegen erkend is. Neem daarvoor contact op met onze afdeling Klantenservice of kijk op onze website: [www.cz.nl](http://www.cz.nl).*

#### **2.22.2. Uitsluitingen**

Behandelingen die naar hun aard vallen onder een of meer dekkingsrubrieken van artikel 2.2. tot artikel 3., worden niet beschouwd als alternatieve behandelingen en komen niet voor vergoeding in aanmerking. Het is niet van belang of die behandelingen onder een of meer van de genoemde artikelen geheel, gedeeltelijk of helemaal niet voor vergoeding in aanmerking komen.

#### **2.22.3. Hoogte van de vergoeding**

Wij vergoeden de kosten die u maakt voor alternatieve behandelingen. Daarbij kunnen wij hanteren:

- a. een maximum bedrag per jaar per verzekerde; en
- b. een maximum bedrag per behandeldag. Het maximum bedrag per behandeldag geldt voor alle gedeclareerde behandelingen die u in totaal op één behandeldag ondergaat, ongeacht de naam, het aantal en de vorm ervan.

Als één of beide maximum bedragen van kracht zijn, staan deze op het Vergoedingen Overzicht vermeld.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

*Toelichting: Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering Basis op individuele grondslag. U heeft last van migraine en gaat hiervoor acht keer naar een acupuncturist. Deze rekent € 40,- per behandeling. U wilt weten wat u hiervan vergoed krijgt en kijkt op het Vergoedingen Overzicht.*

*U ziet bij de Aanvullende Verzekering Basis onder Alternatieve behandelingen staan dat wij u:*

- maximaal € 200,- per jaar vergoeden; èn
- maximaal € 25,- per behandeldag vergoeden.

*Ook staat er een verwijzing naar artikel 2.22 en 2.6 van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen. Wij betalen u 75% tot maximaal € 25,- per behandeldag. Uw eigen bijdrage is in dit geval € 15,- per behandeling. Namelijk  $25\% \times € 40,- = € 10,-$  maar daarmee zou de vergoeding uitkomen op € 30,- terwijl wij niet meer dan € 25,- per behandeldag vergoeding. Als u acht keer naar deze acupuncturist bent geweest, heeft u uw maximum vergoeding van € 200,- voor alternatieve behandelingen bereikt. Wij vergoeden uw alternatieve behandelingen pas weer in het volgende jaar.*

---

### **2.23. Acné - behandeling**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Behandeling van een ernstige vorm van acné**

Wij vergoeden de kosten van behandeling van een ernstige vorm van acné in het gelaat en/of in de hals door een huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

#### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. de behandeling is voorgeschreven door een arts.

---

### **2.24. Lichttherapie (UV-B behandeling)**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Lichttherapie**

Wij vergoeden de kosten van:

- a. poliklinische medisch specialistische behandeling door een dermatoloog; of
- b. aanschaf of huur van UV-B lichtapparatuur bedoeld voor thuisgebruik.

U moet een keuze maken uit deze twee mogelijkheden en ons vooraf van uw keuze op de hoogte stellen. Als wij u een poliklinische medisch specialistische behandeling vergoeden,



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

vergoeden wij u **niet** de kosten van **aanschaf of huur** van de lichtapparatuur en andersom. Als u kiest voor de **aanschaf of huur** van UV-B lichtapparatuur kunnen wij een hoger bedrag vergoeden dan de maximum vergoeding uit het Vergoedingen Overzicht. Als aanvullende voorwaarde stellen wij dan wel dat wij de kosten van behandeling of aanschaf van nieuwe lichtapparatuur een aantal jaren niet meer vergoeden.

**Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de behandeling of het gebruik van UV-B lichtapparatuur is voorgeschreven door een dermatoloog;
- b. de dermatoloog is verbonden aan een instelling voor psoriasisdagbehandeling;
- c. er is sprake van ernstige psoriasis, ernstig eczeem of ernstige (aangeboren) vitiligo;
- d. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan deze toestemming aanvullende voorwaarden stellen.

**Uitsluitingen:**

Eventuele reis- en verblijfkosten in verband met bovenstaande behandelingen vergoeden wij **niet**.

*Toelichting: De aanschafprijs van UV-B apparatuur ligt vaak veel hoger dan de vergoeding die u maximaal van ons kunt krijgen. In dat geval kunnen wij van de maximum vergoeding afwijken. Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering Plus. U wilt voor € 5.000 lichtapparatuur aanschaffen. Dat bedrag is vele malen hoger dan het maximum bedrag dat wij u volgens het Vergoedingen Overzicht vergoeden. In dat geval kunnen wij bijvoorbeeld met u afspreken dat wij het maximum bedrag uit het Vergoedingen Overzicht verdrievoudigen onder de voorwaarde dat u de komende drie jaar geen vergoeding voor deze behandeling meer krijgt.*

---

### **2.25. Camouflagetherapie**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

**Camouflagetherapie:**

Wij vergoeden:

- a. de kosten van camouflagellessen door een huidtherapeut, schoonheidsspecialist of dermatoloog;
- b. de aanschafkosten van de camouflagemiddelen die nodig zijn voor de lessen of erna.

**Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de camouflagellessen zijn voorgeschreven door een arts (bijvoorbeeld een huidarts of gynaecoloog);
- b. de camouflagellessen hebben tot doel wijnvlekken, littekens en andere ontsierende huidandoeningen in het gelaat en/of de hals te camoufleren.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.26. Ontharing**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Ontharing**

Wij vergoeden de kosten van verwijdering van extreme haargroei in het gelaat door een dermatoloog, huidtherapeut of schoonheidsspecialist.

#### **Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. de ontharing is voorgeschreven door een arts (bijvoorbeeld een dermatoloog of gynaecoloog)

#### **Uitsluiting:**

Wij vergoeden **niet** de kosten van:

- a. behandelingen met harsen, gels, crèmes en andere ontharingsmiddelen;
- b. aanschaf van harsen, gels, crèmes en andere ontharingsmiddelen.

---

### **2.27. Bezoekkosten**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Reiskosten voor ziekenbezoek**

Wij vergoeden aan u de reiskosten van één gezinslid als die u gaat bezoeken als u in het ziekenhuis bent opgenomen. Het bezoekende gezinslid hoeft niet bij ons verzekerd te zijn. Als u alleenstaand bent en geen gezinsleden heeft, vergoeden wij aan u de reiskosten van iemand anders. Ook deze persoon hoeft niet bij ons verzekerd te zijn. In dat geval worden de kosten vergoed op grond van de aanvullende verzekering van de verzekerde die in het ziekenhuis is opgenomen.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. u woont in Nederland en bent voor medisch specialistische zorg opgenomen en wordt verpleegd in een revalidatie-inrichting of (psychiatrisch) ziekenhuis in Nederland of - als u buiten Nederland woont – in uw woonland; of
- b. u woont in Nederland en bent voor medisch specialistische zorg opgenomen en wordt verpleegd in een revalidatie-inrichting of (psychiatrisch) ziekenhuis in België of Duitsland. In dit geval moeten wij u vooraf toestemming voor een behandeling daar hebben gegeven; en
- c. de afstand tussen uw wettelijke woonadres en het ziekenhuis over de meest gebruikelijke weg is minimaal het aantal kilometers enkele reis dat in het Vergoedingen Overzicht is vastgesteld;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

*Toelichting: Bij b: als u in België of Duitsland in een ziekenhuis behandeld wilt worden, moet u dat tevoren bij ons aanvragen. Wij geven u toestemming als wij bijvoorbeeld met dat ziekenhuis een afspraak over bijvoorbeeld de behandel prijs hebben gemaakt.*

### **Uitsluiting:**

Wij vergoeden **niet** de reiskosten die gemaakt worden voor een bezoek als u in een ziekenhuis (zoals het Nederlands Astma centrum te Davos (N.A.D.)) in een ander land (dus buiten Nederland, België, Duitsland of uw woonland) bent opgenomen.

---

### **2.28. Logeerkosten**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Verblijf 's nachts in een logeerhuis**

Wij vergoeden de kosten van een verblijf 's nachts in een logeerhuis voor maximaal het in het Vergoedingen Overzicht vastgestelde aantal overnachtingen. De logés hoeven niet bij ons verzekerd te zijn. In dat geval worden de kosten vergoed op grond van de aanvullende verzekering van de verzekerde die in het ziekenhuis is opgenomen.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. het logeerhuis is een niet-commerciële instelling en heeft een verbinding met een ziekenhuis in Nederland of een gecontracteerd ziekenhuis in het buitenland.

*Toelichting: bij verblijf in een logeerhuis is er sprake van een zeer ingrijpende behandeling zoals een oncologische behandeling of een orgaantransplantatie. De patiënt is vaak een kind; de patiënt heeft behoefte om bepaalde personen in zijn/haar directe omgeving te hebben.*

#### **Uitsluitingen:**

- a. wij vergoeden **niet** de logeerkosten die gemaakt worden in verband met een bezoek aan een verzekerde in het Nederlands Astma centrum te Davos (N.A.D.).

---

### **2.29. Podotherapie en podologie**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.29.1. Podotherapie en podologie algemeen**

Wij vergoeden de kosten van:

- a. podotherapeutische behandelingen door een podotherapeut;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- b. podologische behandelingen door een podoloog;
- c. podotherapeutische- en podologische hulpmiddelen.

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de behandeling is voorgeschreven door een arts;
- b. de behandeling wordt uitgevoerd door een podotherapeut of podoloog;
- c. de podotherapeutische- en podologische hulpmiddelen zijn voorgeschreven tijdens een behandeling door een podotherapeut of podoloog die u van ons vergoed krijgt.

### **Uitsluitingen:**

- a. de vergoeding van steunzolen valt niet onder dit artikel, maar onder artikel **2.35** (Steunzolen).

### **2.29.2. Podotherapie en podologie in bijzondere gevallen**

Is bij u sprake van diabetes mellitus, reuma of bloedvatproblemen, dan vergoeden wij de kosten van:

- a. podotherapeutische behandelingen door een podotherapeut;
- b. podologische behandelingen door een podoloog;
- c. podotherapeutische- en podologische hulpmiddelen.

Is bij u sprake van diabetes, dan vergoeden wij de kosten van behandeling door een pedicure met een aantekening "diabetes".

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de behandeling of het consult is voorgeschreven door een arts;
- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven;
- c. u lijdt aan:
  - 1) diabetes mellitus;
  - 2) reumatoïde artritis;
  - 3) ernstige bloedvatproblemen in de benen.
- d. de behandeling vindt plaats door een:
  - 1) podotherapeut; of
  - 2) podoloog; of
  - 3) pedicure die een geldig certificaat of diploma heeft van een aanvullende opleiding voor het behandelen van diabetes patiënten. De opleiding moet door ons erkend zijn. De pedicure houdt een praktijk als pedicure voor onder andere deze diabetes patiënten. De te behandelen verzekerde lijdt aan diabetes mellitus;
- e. de podotherapeutische- en podologische hulpmiddelen zijn voorgeschreven tijdens een behandeling die u van ons vergoed krijgt.

### **Uitsluitingen:**

- a. de vergoeding van steunzolen valt niet onder dit artikel, maar onder artikel **2.35** (Steunzolen).

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.30. Herstellingsoord**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Opname in een herstellingsoord**

Wanneer u als somatische patiënt in een herstellingsoord bent opgenomen, vergoeden wij u een bedrag per dag dat is genoemd in het Vergoedingen Overzicht.

### **2.31. Therapeutisch kamp**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Deelname aan een therapeutisch kamp**

Wij vergoeden de kosten van deelname aan een therapeutisch kamp door verzekerden jonger dan 18 jaar.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de verzekerde lijdt aan C.A.R.A. of diabetes mellitus;
- b. het kamp wordt georganiseerd door een door ons erkende representatieve vereniging of instelling ter behartiging van de belangen van deze patiënten

*Toelichting: Het Nederlands Astma Fonds en de Nederlandse Diabetes Federatie zijn voorbeelden van instellingen die door ons erkend zijn.*

### **2.32. Cursussen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.32.1. Cursussen**

Wij vergoeden de kosten van cursussen die gericht zijn op het verbeteren van uw gezondheid of die u leren omgaan met uw ziekte.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. u overhandigt ons een bewijs van deelname;
- b. de cursus wordt gegeven door:
  - 1) een thuiszorgorganisatie;
  - 2) een G.G.D./D.G.D.;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- 3) een Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (R.I.A.G.G.);
- 4) een patiëntenvereniging die is aangesloten bij een landelijk of regionaal Patiënten- en Consumenten Platform;
- 5) (een polikliniek van) een ziekenhuis.

### **2.32.2. Cursussen diabetespatiënten**

De vergoeding van kosten van cursussen uit artikel 2.32.1. wordt verhoogd met een bedrag dat in uw Vergoedingen Overzicht staat. U moet daarvoor wel voldoen aan een aantal aanvullende voorwaarden.

#### **Aanvullende voorwaarden voor deze verhoging van de vergoeding van cursussen zijn:**

- a. u bent diabetes-patiënt;
- b. de cursus wordt gegeven door een patiëntenvereniging die is aangesloten bij een landelijk of regionaal Patiënten- en Consumenten Platform;
- c. deze patiëntenvereniging behartigt de gezondheidsbelangen van diabetes-patiënten;
- d. de cursus heeft betrekking op de aandoening diabetes;
- e. u maakt gedurende tenminste zes maanden van het betreffende jaar gebruik van het internet hulpmiddel Telemedicine (zie toelichting);
- f. u dient de nota van de patiëntenverenigingpas bij ons in direct na afloop van het jaar waarin u de cursus heeft gevolgd.

*Toelichting: Telemedicine is een hulpmiddel dat u via internet wordt aangeboden. Het helpt u als diabetes-patiënt bij het bewaken van uw aandoening en dus uw eigen gezondheid. U kunt deze internetsite bereiken via [www.diabeteszorgkanaltijdbeter.nl](http://www.diabeteszorgkanaltijdbeter.nl).*

### **2.32.3. Uitsluitingen:**

De volgende kosten worden door ons **niet** vergoed:

- a. babymassage;
- b. EHBO-cursussen.

---

## **2.33. Kortdurende psychologische zorg**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

### **2.33.1. Kortdurende psychologische zorg:**

Wij vergoeden de kosten van kortdurende psychologische behandeling:

- a. door een gezondheidszorg-psycholoog (GZ-psycholoog);
- b. die plaatsvindt in een inloophuis voor kankerpatiënten;
- c. door een psychologenbureau of instelling voor kortdurende psychologische zorg.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de behandeling is voorgeschreven door een arts;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- b. de gezondheidszorg-psycholoog (GZ-psycholoog) is als GZ-psycholoog geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet B.I.G.;
- c. het inloophuis voor kankerpatiënten is door ons erkend, omdat het naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt;
- d. het psychologenbureau of de instelling voor kortdurende psychologische zorg is door ons erkend, omdat het / deze naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt;
- e. de psychologische zorg is kortdurend van aard en strekt zich uit over een periode korter dan twaalf maanden.

*Toelichting 1: Wij beoordelen of de psychologische zorg die wordt geleverd door bijvoorbeeld inloophuizen voor kankerpatiënten en psychologenbureaus van voldoende kwaliteit is. Wij registreren dat. De lijst met deze instellingen kan dus variëren, ook door het jaar heen. Neemt u daarom vooraf contact op met onze afdeling Klantenservice.*

*Toelichting 2: Om vast te kunnen stellen of een psychologische behandeling wordt vergoed, kijken we naar de kwalificaties van de zorgverlener en niet naar de soort behandeling. De kosten van bijvoorbeeld diagnostiek en een psychologisch onderzoek van een kind door een orthopedagoog kunnen door ons vergoed worden. Deze orthopedagoog moet dan wel als GZ-psycholoog in het BIG-register vermeld staan. Bedenk u zich wel, dat de maximale vergoeding uit uw verzekering onvoldoende kan zijn om zowel een onderzoek als een behandeling te bekostigen. Bij elke psychologische behandeling kijken wij bovendien of deze onder de geestelijke gezondheidszorg valt zoals die in het verstrekkingenpakket van de A.W.B.Z. is opgenomen. Is dat het geval, dan vergoeden wij de behandeling niet.*

### **2.33.2. Inloophuis voor kankerpatiënten en gezinsleden:**

Kosten van behandeling / begeleiding van de partner en gezinsleden van de in een inloophuis behandelde verzekerde komen ook voor vergoeding in aanmerking. Zijn deze partner en gezinsleden zelf verzekerd voor kosten van psychologische zorg, dan komt deze vergoeding uit hun eigen verzekering. Zijn deze partner en gezinsleden niet verzekerd voor kosten van psychologische zorg of zelfs helemaal niet verzekerd bij ons, dan komen kosten voor vergoeding in aanmerking onder de verzekering van de patiënt zelf.

### **2.33.3. Uitsluitingen:**

De volgende kosten worden door ons **niet** vergoed:

- a. reiskosten;
- b. kosten voor behandeling door een zorgverlener die in opleiding is voor gezondheidszorg-psycholoog (GZ-psycholoog).
- c. psychologische zorg die valt onder de geestelijke gezondheidszorg zoals die in het verstrekkingenpakket van de zorgverzekering of de A.W.B.Z. is opgenomen.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.34. Sport-medisch advies**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Bezoek aan een sportarts:**

Wij vergoeden de kosten van sport-medische behandelingen, sportkeuringen, en röntgen- en laboratoriumonderzoek door een sportarts.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding is:**

De behandelend sportarts is een arts die:

- a. geregistreerd is in het register van sociaal-geneeskundigen volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet B.I.G. De arts is opgeleid in de sociale geneeskunde en houdt als sportarts praktijk; of
- b. als sportarts werkt in een Sport-Medisch Adviescentrum of sport-medische instelling, die is aangesloten bij de Federatie van Sport-Medische Instellingen.

---

### **2.35. Steunzolen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Steunzolen**

Wij vergoeden de kosten van aanschaf van steunzolen.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de steunzolen zijn voorgeschreven door een arts;
- b. de steunzolen zijn naar gipsmodel of blauwdruk gemaakt door een orthopedisch schoenmaker, een orthopedisch instrumentmaker, een prothesemaker of een orthesemaker.
- c. wij hebben de orthopedisch schoenmaker, de orthopedisch instrumentmaker, de prothesemaker of de orthesemaker erkend of gecontracteerd.

---

### **2.36. Aanvulling psychiatrie**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Aanvullende vergoeding psychiatrie en psychotherapie**

Als geestelijke gezondheidszorg (psychiatrische en psychotherapeutische zorg) die onder het verstrekkingenpakket van de A.W.B.Z. valt, leidt tot eigen bijdragen waardoor kosten voor psychiatrische en psychotherapeutische zorg voor uw rekening blijven, geven wij een



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

aanvullende vergoeding.

**Voorwaarde voor deze vergoeding is:**

- a. de kosten van geestelijke gezondheidszorg (psychiatrische en psychotherapeutische zorg) vallen onder het verstrekkingenpakket van de A.W.B.Z.; en
- b. de kosten van geestelijke gezondheidszorg (psychiatrische en psychotherapeutische zorg) komen op grond van de A.W.B.Z. wegens eigen bijdragen) niet geheel voor vergoeding in aanmerking.

---

### **2.37. Dieetadvisering**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

**Dieetadvisering:**

Dieetadvisering omvat de voorlichting en advisering op het terrein van voeding en eetgewoonten met een medisch doel. Wij vergoeden de kosten van dieetadviezen door een diëtist.

**Voorwaarden**

**toestemming:**

niet vereist.

**voorschrift:**

niet vereist.

**verwijzing:**

voor de zorg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, tandarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

**zorgverlener:**

de zorg wordt verleend door een diëtist.

**plaats:**

de zorg vindt plaats op de praktijklocatie van de behandelend diëtist of bij de behandelde verzekerde aan huis.

**overige voorwaarden:**

- a. (kosten van) dieetadvisering maken deel uit van de dekking van de hoofdverzekering.
- b. (kosten van) dieetadvisering worden niet meer vergoed op grond van de hoofdverzekering, omdat u de maximale aanspraken / vergoeding reeds heeft gerealiseerd.
- c. de diëtist werkt volgens de Artsenwijzer Diëtetiek.

**Uitsluitingen:**

De kosten van de volgende middelen - ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven - vergoeden wij **niet** op grond van dit artikel:

- a. voedingsmiddelen;
- b. dieetpreparaten (zie hiervoor artikel 2.5.).

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.38. Reiskosten gezonde moeder**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Reiskosten gezonde moeder**

Wij vergoeden de reiskosten van u (de moeder) die u maakt voor eigen vervoer of taxi, als uw kind is opgenomen in een ziekenhuis, omdat het op klinische medisch specialistische zorg is aangewezen.

*Toelichting: als uw kind is opgenomen in een ziekenhuis, omdat het op klinische medisch specialistische zorg is aangewezen, kunt u ook in het ziekenhuis opgenomen worden. Uw ziekenhuisopname – en uiteraard ook die van uw kind – komt voor rekening van de hoofdverzekering. Maar u bent zelf niet ziek en wellicht dat u ervoor kiest om niet opgenomen te worden maar op en neer te reizen naar uw kind in het ziekenhuis. Vandaar deze alternatieve vergoeding.*

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. u (de moeder) bent bij ons verzekerd voor tenminste een hoofdverzekering (uw kind hoeft niet bij ons verzekerd te zijn); en
- b. klinische medisch specialistische zorg en ziekenhuisopname van uw kind zijn voorgeschreven door een arts; en
- c. u (de moeder) bent niet opgenomen in het ziekenhuis; en
- d. wij hebben u vooraf toestemming gegeven; en
- e. uw kind is jonger dan drie maanden.

U (de moeder) mag er ook voor kiezen om deels opgenomen te worden en deels te reizen.

---

### **2.39. Manuele lymfdrainage en littekenmassage**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Manuele lymfdrainage en littekenmassage**

Wij vergoeden de kosten van manuele lymfdrainage en littekenmassage door een huidtherapeut.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de behandeling is voorgeschreven door de behandelend arts. Hij geeft ook de oorzaak van de aandoening aan;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- b. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan die toestemming aanvullende voorwaarden stellen, zoals het maximaal aantal behandelingen dat wij vergoeden.
- c. het gedeclareerde tarief is niet hoger dan het maximale tarief dat voor een oedeemtherapeut wettelijk is vastgesteld (zie artikel 2.1.4.);
- d. voor manuele lymfedrainage geldt als voorwaarde dat er sprake is van lymfe oedeem als gevolg van het wegnemen van lymfeklieren;
- e. voor littekenmassage geldt als voorwaarde dat er sprake is van ernstige beperkingen bij alledaagse handelingen of ernstige littekens in het gezicht.

*Toelichting: voor manuele lymfedrainage en littekenmassage kunt u ook terecht bij een fysiotherapeut of oedeemtherapeut. Deze zorgverleners worden ook vergoed uit uw hoofdverzekering.*

---

### **2.40. Kuurbehandeling**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Meerdaagse behandeling in kuuroord**

Wij vergoeden de kosten van:

- a. behandeling en verblijf in een door ons erkend kuuroord in Nederland of in het buitenland;
- b. gezamenlijk vervoer per bus, trein of vliegtuig naar een kuuroord in het buitenland, georganiseerd door een door ons erkende reisorganisatie;
- c. verblijf in een hotel of pension in het buitenland, georganiseerd door een door ons erkende reisorganisatie.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. u lijdt aan een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew;
- b. de kosten worden gedeclareerd door een door ons erkend kuuroord of een door ons erkende reisorganisatie;
- c. de behandeling is voorgeschreven door een reumatoloog;
- d. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan die toestemming aanvullende voorwaarden verbinden.

#### **Uitsluitingen:**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**, tenzij in het Vergoedingen Overzicht uitdrukkelijk vermeld staat dat u wel recht heeft op een vergoeding van deze kosten:

- a. kosten van kuuroorden die niet door ons zijn erkend, tenzij de reis naar dit kuuroord in het buitenland is georganiseerd door een door ons erkende reisorganisatie;
- b. kosten van reizen die individueel zijn ondernomen al dan niet met eigen vervoer en/of niet zijn georganiseerd door een door ons erkende reisorganisatie;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- c. kosten van verblijf in hotels en pensions, dat niet is georganiseerd door een door ons erkende reisorganisatie.

*Toelichting: onder een kuur verstaan wij een meerdaagse behandeling, dat wil zeggen een behandeling die één of meer weken achtereenvolgend duurt. De behandeling vindt plaats in een door ons erkend en geselecteerd kuuroord in Nederland of daarbuiten. U wordt er behandeld door behandelaars van verschillende deskundigheid. De kuur bestaat minimaal uit de volgende basisonderdelen: baden in thermaal water, actieve oefentherapie en ontspanning. De behandeling staat onder toezicht van een kuurarts. De paramedische behandelingen worden uitgevoerd door gekwalificeerd personeel. De behandeling kent ook een individueel, schriftelijk programma, dat op u is aangepast en aan u ter beschikking wordt gesteld. Na afloop stellen behandelaars en begeleiders een evaluatie op voor de reumatoloog die u heeft doorverwezen.*

*Een kuuroord is een locatie waar zich, meestal op basis van een natuurlijke heetwaterbron één of meer behandelinstellingen hebben gevestigd en zich hebben gespecialiseerd in de behandeling van bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld gewrichtsaandoeningen.*

---

### **2.41. Invriezen van semen**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Invriezen en bewaren van semen**

Wij vergoeden **eenmalig** de kosten van het invriezen en bewaren van semen afkomstig van een verzekerde.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. de verzekerde wil kinderen en heeft als gevolg van ingrijpende oncologische behandelingen bij kanker kans op sterk verminderde vruchtbaarheid, op onvruchtbaarheid, op beschadiging van het zaad of op kinderen met een ernstige afwijking;
- b. het invriezen en bewaren van semen vindt plaats in een ziekenhuis of instituut dat daartoe door ons is erkend;
- c. wij hebben u vooraf toestemming gegeven. Wij kunnen aan die toestemming aanvullende voorwaarden verbinden.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.42. Overgangsconsulten**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Overgangsconsulten**

Wij vergoeden de kosten van overgangsconsulten gegeven door een overgangsconsulente.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. deze overgangsconsulente is geregistreerd en aangesloten bij de BV Care for Women.

---

### **2.43. Herstel & Balans**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Programma Herstel & Balans**

Wij vergoeden de kosten van behandeling volgens het programma Herstel & Balans.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. stichting Herstel & Balans heeft de zorgverlener of zorginstelling (ziekenhuis, revalidatiekliniek, fysiotherapeut of psycholoog) gecertificeerd voor het geven van de behandeling;
- b. de behandeling is voorgeschreven door een oncoloog of revalidatie-arts.

#### **Uitsluitingen:**

De reiskosten, vervoerskosten en verblijfskosten die u in verband met het programma Herstel & Balans maakt, vergoeden wij **niet**.

*Toelichting: Herstel & Balans is een landelijk trainingsprogramma voor patiënten die na behandeling van kanker een goede levensverwachting hebben. Deze patiënten kunnen te maken krijgen met ernstige lichamelijke en/of geestelijke problemen, zoals moeheid. Herstel & Balans biedt een drie maanden durend reactiveringsprogramma waarin voorlichting, begeleiding en conditieverbetering centraal staan. Zo biedt het twee keer per week conditietraining door middel van fitness, zwemmen en sport en spel. Dit programma is vanzelfsprekend helemaal afgestemd op de doelgroep.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **2.44. Organisatie van hulpverlening in het buitenland**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **Spoedeisende hulp via CZ Helpline**

Bij een tijdelijk verblijf in het buitenland vergoeden wij de kosten van **organisatie** van spoedeisende hulpverlening via CZ Helpline die betrekking heeft op:

- a. het vervoer van de overleden verzekerde van de plaats van overlijden naar een ziekenhuis of naar zijn wettelijke- of woonadres in Nederland;
- b. het vervoer, inclusief de noodzakelijke medische begeleiding, van een zieke of gewonde verzekerde van de plaats van ziekte of ongeval naar een ziekenhuis of naar zijn wettelijke woonadres in Nederland;
- c. toezending van geneesmiddelen en hulpmiddelen naar de plaats van ziekte, ongeval of behandeling.

**N.B.:** **dit artikel heeft dus geen betrekking op aanspraak op of vergoeding van kosten van de benodigde zorg en hulpverlening. Dit artikel heeft alléén betrekking op de kosten van organisatie van de benodigde zorg en hulpverlening.**

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:**

- a. er is sprake van ernstige ziekte, ernstig letsel door een ongeval of overlijden van een verzekerde;
- b. de te organiseren hulpverlening is voorgeschreven door een arts;
- c. de toezending van geneesmiddelen en hulpmiddelen is spoedeisend en medisch noodzakelijk en er is ter plaatse geen bruikbaar alternatief ter beschikking.

#### **Uitsluitingen:**

- a. als de toezending van geneesmiddelen of hulpmiddelen geannuleerd wordt, vergoeden wij de kosten **niet**;
- b. kosten van vervoer, douaneheffingen, retourvracht en aankoop van o.a. geneesmiddelen en hulpmiddelen vergoeden wij **niet**.

---

### **2.45. Zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland**

*Kijk op het Vergoedingen Overzicht onder uw aanvullende verzekeringen of u recht heeft op vergoeding en hoe hoog die is.*

#### **2.45.1. U verblijft tijdelijk in het buitenland en krijgt spoedeisende zorg, die in Nederland ook onder de dekking van uw verzekering valt**

Wij vergoeden de kosten die u maakt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland, voorzover deze volgens de voorwaarden van een afzonderlijk gesloten (reis)verzekering niet zijn gedekt.

#### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn voorts:**

- a. de zorg die u in het buitenland krijgt, is spoedeisend;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- b. de zorg die u in het buitenland krijgt, is medisch noodzakelijk;
- c. de zorg die u in het buitenland krijgt, valt onder de dekking van de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering, die u heeft gesloten. U heeft recht op vergoeding van kosten die u in het buitenland maakt, als uw verzekering die kosten ook zou hebben vergoed wanneer u die kosten in Nederland zou hebben gemaakt. Zo zijn dus de voorwaarden, uitsluitingen etc. die gelden voor vergoeding van in Nederland gemaakte kosten, eveneens van toepassing als dat soort kosten in het buitenland gemaakt worden. De verleende zorg die volgens de wet van het land waar u verblijft voor een kleinere vergoeding in aanmerking komt dan wanneer u die zorg in Nederland zou zijn ondergaan, komt eveneens voor vergoeding in aanmerking;
- d. het gedeclareerde bedrag is in overeenstemming met de tarieven die gelden in het land waar u tijdelijk verblijft;
- e. de zorg die u in het buitenland krijgt, heeft betrekking op diensten die door een in het buitenland gevestigde zorgverlener zijn verricht of goederen die door een in het buitenland gevestigde leverancier zijn geleverd terwijl die zorgverlener of leverancier voldoet aan de eisen, wetten en regels die in dat land aan diens beroep worden gesteld;
- f. de zorg die u in het buitenland krijgt, is niet het gevolg zijn van de vooropgezette bedoeling om in het buitenland behandeld te worden;
- g. de zorg die u in het buitenland krijgt, was op het moment dat u naar het buitenland vertrok niet te voorzien waren;
- h. de zorg waarvoor u in de hoofdverzekering en de aanvullende verzekeringen verzekerd bent, kan in het buitenland hogere kosten met zich meebrengen dan wanneer diezelfde zorg in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Uw aanvullende verzekering geeft ook een vergoeding van die hogere kosten van buitenlandse zorg. Echter niet onbeperkt. De aanvullende verzekering vult de vergoeding van die hogere kosten van buitenlandse zorg aan totdat de vergoeding op grond van de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering(en) tezamen in totaal ten hoogste een tariefniveau bereiken dat in het Vergoedingen Overzicht is genoemd.

### **2.45.2. U verblijft tijdelijk in het buitenland en krijgt spoedeisende zorg, die in Nederland niet onder de dekking van uw verzekering valt**

Wij vergoeden de kosten die u maakt tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland, voorzover deze volgens de voorwaarden van een afzonderlijk gesloten (reis)verzekering niet zijn gedekt. Het betreft kosten die voortvloeien uit:

- a. een tandheelkundige behandeling door een tandarts;
- b. het terug naar huis brengen van de zieke verzekerde (repatriëring) in een ambulance, taxi of huurauto met tussenkomst van CZ Helpline. Na overleg met ons kunt u ook van een ander vervoermiddel gebruik maken als wij u daarvoor toestemming geven. Repatriëring beschouwen wij als een bepaalde vorm van ziekenvervoer. In artikel 1 staan onder de begripsomschrijvingen "repatriëring" en "ziekenvervoer" de eisen genoemd die wij aan dit vervoer stellen;
- c. begeleiding door een in het Vergoedingen Overzicht genoemd aantal gezinsleden van een zieke verzekerde die op grond van de bepaling onder b. terug naar huis gebracht (gerepatriëerd) wordt;
- d. medische begeleiding door een bevoegde arts of verpleegkundige van een zieke verzekerde die op grond van de bepaling onder b. terug naar huis gebracht (gerepatriëerd) wordt;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- e. vervoer van het stoffelijk overschot van de verzekerde uit het buitenland naar Nederland.

### **Voorwaarden voor deze vergoeding zijn voorts:**

Kosten die u maakt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland, krijgt u alleen vergoed als:

- a. de zorg die u in het buitenland krijgt, is spoedeisend;
- b. de zorg die u in het buitenland krijgt, is medisch noodzakelijk;
- c. het gedeclareerde bedrag is in overeenstemming met de tarieven die gelden in het land waar u tijdelijk verblijft;
- d. de zorg die u in het buitenland krijgt, heeft betrekking op diensten die door een in het buitenland gevestigde zorgverlener zijn verricht of goederen die door een in het buitenland gevestigde leverancier zijn geleverd terwijl die zorgverlener of leverancier voldoet aan de eisen, wetten en regels die in dat land aan diens beroep worden gesteld;
- e. de zorg die u in het buitenland krijgt, is niet het gevolg zijn van de vooropgezette bedoeling om in het buitenland behandeld te worden;
- f. de zorg die u in het buitenland krijgt, was op het moment dat u naar het buitenland vertrok niet te voorzien waren.

### **2.45.3. Geldigheid van voorwaarde**

In artikelen 2.45.1. en 2.45.2. is de voorwaarde gesteld, dat u een afzonderlijke (reis)verzekering heeft gesloten en dat u kosten pas vergoed krijgt als deze uitgaan boven de dekking van die (reis)verzekering. Deze voorwaarde is alléén van kracht tegenover de (reis)verzekerder die - direct of indirect - tegenover ons een beroep doet op eenzelfde of soortgelijke voorwaarde uit haar eigen (reis)verzekering. Dit kan het geval zijn als deze (reis)verzekerder de aan u vergoede kosten op ons wil verhalen, of als deze wil voorkomen, dat wij de aan u vergoede kosten op haar willen verhalen.

Als u bij ons kosten declareert die onder de dekking van artikelen 2.45.1. en 2.45.2. vallen, doen wij tegenover u géén beroep op deze voorwaarde. Na betaling door ons moet u dan wel meewerken aan de overdracht van de rechten die u op deze (reis)verzekerder had.

### **2.45.4. Nederlandse valuta**

Als u kosten maakt in het buitenland, krijgt u deze in Nederlands wettig betaalmiddel in Nederland vergoed. Wij hanteren daarbij de verrekenningskoers die geldt op de dag dat wij de nota's ontvangen.

---

## **3. Grondslag van de verzekering**

### **3.1. Grondslag van uw verzekering**

#### **3.1.1. Op wie is een aanvullende verzekering van toepassing?**

De aanvullende verzekering kan worden gesloten door:

- a. degene die op grond van de Zorgverzekeringswet verzekeringsplichtig is en die bij ons of een andere zorgverzekerder in de zin van de Zorgverzekeringswet een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet hebben gesloten;
- b. degene die op grond van de Zorgverzekeringswet niet verzekeringsplichtig is en die bij ons of een andere zorgverzekerder een particuliere hoofdverzekering hebben gesloten die een dekking omvat die geheel of nagenoeg gelijk is aan die van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet;



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- c. degene die op grond van de Zorgverzekeringswet niet verzekeringsplichtig is en die geen particuliere hoofdverzekering hebben gesloten.

### **3.1.2. grondbeginselen**

Uw aanvullende verzekering is gebaseerd op:

- a. de inlichtingen en verklaringen die u (verzekeringnemer en/of verzekerden) bij het afsluiten van deze aanvullende verzekering heeft verstrekt;
- b. het aanvraagformulier;
- c. eventuele keuringsrapporten;
- d. de polis en polisaanhangsels;
- e. de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen;
- f. het Vergoedingen Overzicht;
- g. ons A.W.B.Z.-reglement;
- h. eventuele bijkomende of collectieve overeenkomsten.

Deze grondbeginselen van de aanvullende verzekering bepalen samen uw rechten en plichten.

### **3.1.3. Contractspartij**

Wij beschouwen alleen u (verzekeringnemer) als onze contractspartij bij deze aanvullende verzekering.

*Toelichting: Alle verzekerden hebben recht op een vergoeding van de verzekerde kosten. Maar verzekerden die geen verzekeringnemer zijn, hebben bijvoorbeeld niet het recht de verzekering op te zeggen. Dit recht heeft alleen de verzekeringnemer, de contractspartij.*

### **3.1.4. Recht**

Op uw aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

### **3.2. Verwijzing**

Wij hebben altijd het recht om een beroep te doen op artikel 7.17.1.4. (7:925) van het Burgerlijk Wetboek (voorheen artikel 251 van het Wetboek van Koophandel). Voordat wij u voor de aanvullende verzekering accepteren stellen wij u een aantal vragen, die wij voor het aangaan van de aanvullende verzekering van belang achten. Als de inlichtingen en verklaringen die u (verzekeringnemer en/of verzekerde) in antwoord op onze uitdrukkelijke vragen bij het afsluiten van de verzekering heeft verstrekt onjuist of onvolledig blijken te zijn of u heeft inlichtingen verzwegen, wijzen wij u hierop. Wij kunnen de aanvullende verzekering met onmiddellijke ingang beëindigen.

### **3.3. Geldigheid van voorwaarden**

#### **3.3.1. Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen**

Deze Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen zijn van toepassing voor zover daarvan niet wordt afgeweken in:

- a. een bijkomende of collectieve overeenkomst zoals bedoeld onder punt h van artikel 3.1.1;
- b. het Vergoedingen Overzicht.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **3.3.2. Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen, Vergoedingen Overzicht en eventuele aanvulling**

Als er onenigheid is over welke versie van de Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen, het Vergoedingen Overzicht en/of de eventuele aanvulling geldt of hoe de tekst daarvan luidt, dan zijn alleen de tekst en inhoud van de exemplaren die in ons bezit zijn van kracht.

### **3.3.3. Andere taal**

Behalve in het Nederlands kunnen wij onze voorwaarden ook uitgeven in één of meer andere talen. Als er verschillen in inhoud of interpretatie zijn, dan zijn alleen de tekst en inhoud van de Nederlandstalige exemplaren die in ons bezit zijn bindend.

### **3.4. Verandering van Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen, Vergoedingen Overzicht of polis**

Als uw voorwaarden, premie en/of dekking veranderen, brengen wij u daarvan op de hoogte:

- a. wij sturen u een nieuwe polis. Als u een internet verzekering bij ons heeft gesloten kunt u deze ook via internet raadplegen. Wij vermelden daarbij ook de datum waarop deze van kracht wordt. Vanaf die datum geldt uw oude polis niet meer.
- b. wij sturen u op uw verzoek ook nieuwe Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en een nieuw Vergoedingen Overzicht. Als u een internet verzekering bij ons heeft gesloten kunt u deze ook via internet raadplegen. Wij vertellen vanaf welk moment die nieuwe Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en het nieuwe Vergoedingen Overzicht van kracht worden. Dat is bijna altijd op het moment waarop uw nieuwe polis van kracht wordt. Vanaf die datum gelden uw oude Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en Vergoedingen Overzicht niet meer.
- c. wij sturen u op uw verzoek een aanvulling op uw bestaande Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en bestaand Vergoedingen Overzicht. Als u een internet verzekering bij ons heeft gesloten kunt u deze ook via internet raadplegen. Wij vermelden daarbij de datum waarop die van kracht wordt. Dat is bijna altijd op het moment waarop uw nieuwe polis van kracht wordt. Vanaf die datum geldt naast uw bestaande Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen en bestaand Vergoedingen Overzicht ook die aanvulling.

Als u zich voor het eerst bij ons verzekert, sturen wij u Algemene Voorwaarden Aanvullende Verzekeringen toe. Ook kunt u via internet raadplegen als u een internet verzekering bij ons heeft gesloten.

---

## **4. Alle gezinsleden aanmelden voor de aanvullende verzekering**

### **4.1. Dezelfde aanvullende verzekering**

Alle personen die bij een verzekerd gezin horen en voor een of meer aanvullende verzekeringen in aanmerking komen, moeten bij ons voor dezelfde aanvullende verzekering aangemeld worden.

### **4.2. Welke aanvullende verzekeringen?**

Als men bij ons een aanvullende verzekering sluit, dan kan per gezin gekozen worden uit:

- a. één van de volgende aanvullende verzekeringen: aanvullende verzekering Basis, Plus, Top en Supertop; en

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- b. één van de volgende aanvullende verzekeringen tegen tandartskosten: aanvullende verzekering Tandarts en aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts.

De Aanvullende verzekering Supertop kan niet worden gesloten in combinatie met een van de aanvullende verzekeringen onder b.

### **4.3. Aanmelden**

U (verzekeringnemer) moet personen die deel uitmaken of uit gaan maken van uw gezin binnen 30 dagen aanmelden voor de verzekering. Meldt u deze personen later aan, dan zijn zij pas verzekerd op het moment van aanmelding. Wij breiden de dekking voor deze personen niet met terugwerkende kracht uit.

---

## **5. Aanvang, duur en einde van de aanvullende verzekering**

### **5.1. Aanvang en duur van de aanvullende verzekering**

De aanvullende verzekering gaat in op de datum die op uw polis vermeld staat. U sluit de aanvullende verzekering voor minimaal een volledig jaar af. Dit geldt niet:

- a. voor een Aanvullende Verzekering Uitgebreide Tandarts of Aanvullende Verzekering Supertop. Deze aanvullende verzekeringen sluit u voor minimaal drie volledige jaren af;
- b. als in een aanvullende overeenkomst of in een collectieve verzekering een andere geldigheidsduur is afgesproken;
- c. voor gezinsleden die tijdens de looptijd van uw aanvullende verzekering op uw polis worden bijgeschreven. Hun aanvullende verzekering loopt even lang als die van u.

Na de minimale geldigheidsduur verlengen wij de aanvullende verzekering telkens stilzwijgend van jaar tot jaar tenzij u of wij de aanvullende verzekering beëindigen. In artikel 5.2 leest u wanneer de aanvullende verzekering beëindigd kan worden.

*Toelichting 1: **Minimale verzekeringsduur**: Stel: U meldt zich aan voor een verzekering met een minimale verzekeringsduur van één jaar. Uw verzekering gaat in op 1 september 2004. Het jaar loopt in dit geval van januari 2005 tot januari 2006. Dat betekent dat u minimaal tot januari 2006 bij ons verzekerd bent.*

*Toelichting 2 (**voor artikel 5.1.c.: minimale geldigheidsduur na bijschrijving van een gezinslid**): Stel: U heeft een verzekering met een minimale verzekeringsduur van één volledig jaar. De verzekering gaat in op 1 januari 2004. In oktober 2004 krijgt u een baby die u bijschrijft op uw verzekering. Op 1 januari 2005 is de minimale geldigheidsduur van uw verzekering afgelopen, zowel voor u als voor de baby. Als u uw verzekering niet heeft opgezegd, blijft de verzekering doorlopen. De minimale geldigheidsduur blijft steeds één jaar. Op 1 januari 2005 gaat de minimale geldigheidsduur dus weer in, zowel voor u als voor de baby. U bent beiden tot minimaal 1 januari 2006 bij ons verzekerd.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **5.2. Einde of wijziging van een aanvullende verzekering**

#### **5.2.1. U beëindigt de aanvullende verzekering door:**

a. schriftelijke opzegging

Uw schriftelijke opzegging moet uiterlijk voor 1 november bij ons binnen zijn. U heeft dus een opzegtermijn van twee volledige maanden. Uw verzekering eindigt dan op 1 januari daarop volgend. Houdt u zich niet aan deze opzegtermijn, dan eindigt uw verzekering een jaar later op 1 januari. Houdt u er rekening mee dat u wel aan de minimale geldigheidsduur van uw verzekering moet voldoen.

*Toelichting: Stel: U heeft een Aanvullende Verzekering Plus afgesloten. Deze heeft een minimale geldigheidsduur van een jaar. De verzekering ging in op 1 september 2005. Op 1 januari 2007 is de minimale geldigheidsduur van de verzekering verstreken. Als u besluit dat u de Aanvullende Verzekering Plus wilt beëindigen, moet uw schriftelijke opzegging ons voor 1 november 2006 hebben bereikt. Wij beëindigen de aanvullende verzekering per 1 januari 2007.*

b. schriftelijke opzegging bij een verandering van de voorwaarden

U kunt uw aanvullende verzekering opzeggen als u het niet eens bent met een verandering van de voorwaarden zoals is beschreven in artikel 9. U moet ons dit binnen 30 dagen nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gesteld, schriftelijk laten weten. De aanvullende verzekering eindigt dan op het moment dat de verandering ingaat. U kunt uw aanvullende verzekering niet opzeggen als het gaat om een verandering van:

- 1) de voorwaarden of de premie als gevolg van overheidsbeleid of een wettelijke regeling;
- 2) de voorwaarden of de premie die uw rechten niet vermindert of uw plichten niet verzwaaert;
- 3) de premie doordat u een bepaalde leeftijd bereikt en daardoor een andere premie moet gaan betalen;
- 4) de voorwaarden of de premie die geen betrekking heeft op de aanvullende verzekering die u (verzekeringnemer) heeft afgesloten.

*Toelichting: Wij hebben het recht onze voorwaarden te veranderen. Zodra wij hebben besloten tot een verandering, sturen wij u hierover schriftelijk bericht. Als u het niet eens bent met de verandering heeft u meestal het recht uw verzekering te beëindigen, ook al is de minimale geldigheidsduur van uw verzekering nog niet verstreken. Stuur ons hierover binnen 30 dagen nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gesteld een schriftelijk bericht. Wij beëindigen uw verzekering dan op het moment dat de verandering ingaat.*

#### **5.2.2. U wijzigt de aanvullende verzekering.**

U kunt de aanvullende verzekering van alle verzekerden wijzigen. Wijziging van de aanvullende verzekering kan door middel van:

a. schriftelijke wijziging

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

U kunt de aanvullende verzekering van alle verzekerden op de polis wijzigen door ons hiervoor een schriftelijk verzoek te sturen. Dit verzoek moet voor 1 december bij ons binnen zijn. Als wij akkoord gaan, wijzigt uw aanvullende verzekering op 1 januari daarop volgend. Is uw verzoek na 1 december bij ons binnen dan wijzigt de aanvullende verzekering, indien wij akkoord gaan, een jaar later op 1 januari. Uw aanvullende verzekering wijzigt niet met terugwerkende kracht. Houdt u er rekening mee dat u pas het recht hebt om uw aanvullende verzekering te wijzigen als de minimale geldigheidsduur van uw aanvullende verzekering verstreken is.

b. schriftelijke wijziging bij een verandering van de voorwaarden

U kunt uw aanvullende verzekering wijzigen als u het niet eens bent met een verandering van de voorwaarden zoals is beschreven in artikel 9. U moet ons dit binnen 30 dagen nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gesteld, schriftelijk laten weten. De lopende aanvullende verzekering eindigt dan op het moment dat de verandering ingaat. Op dat moment gaat ook uw nieuwe aanvullende verzekering in. U kunt uw aanvullende verzekering niet wijzigen als het gaat om een verandering van de voorwaarden of de premie:

- 1) de voorwaarden of de premie als gevolg van overheidsbeleid of een wettelijke regeling;
- 2) de voorwaarden of de premie die uw rechten niet vermindert of uw plichten niet verzwaart;
- 3) de premie doordat u een bepaalde leeftijd bereikt en daardoor een andere premie moet gaan betalen;
- 4) de voorwaarden of de premie die geen betrekking heeft op de aanvullende verzekering die u (verzekeringnemer) heeft afgesloten.

### **5.2.3. Wij beëindigen de aanvullende verzekering van alle verzekerden.**

Wij beëindigen de aanvullende verzekering van alle verzekerden in de volgende gevallen:

- a. u (verzekeringnemer) sluit, nadat wij hiermee akkoord zijn gegaan, een andere vervangende, aanvullende verzekering af. Wij beëindigen de lopende aanvullende verzekering op de ingangsdatum van uw nieuwe vervangende, aanvullende verzekering. Een Aanvullende Klassenverzekering beëindigen wij in dit geval niet.

*Toelichting 1: Stel: U heeft de volgende verzekeringen bij ons afgesloten: Zorgverzekering, Aanvullende Verzekering Basis, Aanvullende Klassenverzekering. U wilt in plaats van uw Aanvullende Verzekering Basis een Aanvullende Verzekering Plus afsluiten. U stuurt ons hierover voor 1 december een verzoek. Wij kijken of de minimale geldigheidstermijn van uw Aanvullende Verzekering Basis is verstreken. Is dat het geval en gaan wij met de wijziging akkoord, dan beëindigen wij op 1 januari uw Aanvullende Verzekering Basis. Op die datum gaat uw nieuwe Aanvullende Verzekering Plus in. Uw Aanvullende Klassenverzekering blijft voortbestaan.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

*Toelichting 2: Bij wijziging van aanvullende verzekeringen beëindigen wij alleen de oude aanvullende verzekering die door een nieuwe aanvullende verzekering wordt vervangen. Zo zijn de Aanvullende Verzekeringen Basis, Plus, Top en Supertop elkaar vervangende verzekeringen. De aanvullende verzekering Tandarts en Uitgebreide Tandarts zijn ook elkaar vervangende aanvullende verzekeringen. Bij de aanvullende Klassenverzekeringen vervangt een aanvullende Klassenverzekering voor klasse 2/2B die voor klasse 1.*

- b. u (verzekeringnemer) betaalt uw premie niet of komt uw andere verplichtingen niet na. Of u (verzekeringnemer en/of verzekerde) maakt zich tegenover ons schuldig aan (een poging tot) misdrijf, overtreding, fraude, dwang of bedreiging. Wij bepalen het moment waarop in die gevallen de verzekering eindigt.
- c. niet alle leden van het gezin hebben dezelfde aanvullende verzekering. Wij bepalen het moment waarop de aanvullende verzekering eindigt. Een Aanvullende Klassenverzekering beëindigen wij in dit geval niet. Als niet alle gezinsleden een Aanvullende Verzekering Uitgebreide Tandarts of Aanvullende Verzekering Supertop hebben omdat één of meer gezinsleden na een tandheekundige beoordeling daarvoor niet in aanmerking komen, blijft deze aanvullende verzekering voor de overige gezinsleden wel voortbestaan.

*Toelichting: Wij hanteren het gezinsprincipe. Dit principe gaat ervan uit dat alle leden van een gezin op dezelfde wijze aanvullend verzekerd zijn. Wil iemand uit een gezin een Aanvullende Verzekering Basis afsluiten, dan moet hij die aanvullende verzekering voor het hele gezin afsluiten. Wilt u een aanvullende verzekering beëindigen, dan kan dit ook alleen voor het hele gezin.*

- d. op het moment dat u (verzekeringnemer) een aanvullende verzekering heeft afgesloten die alleen toegankelijk is voor mensen die in een bepaalde branche, sector, bedrijfstak of andere onderverdeling werken en u ophoudt hier te werken. Als u (verzekeringnemer) met uw werkzaamheden ophoudt doordat u arbeidsongeschikt wordt, vervroegd uittreedt of gebruik maakt van een wachtgeldregeling beëindigen wij de aanvullende verzekering niet.
- e. als de inlichtingen en verklaringen die u (verzekeringnemer en/of verzekerde) in antwoord op onze vragen bij het afsluiten van de aanvullende verzekering heeft verstrekt onjuist of onvolledig blijken te zijn of er zijn inlichtingen niet gegeven, kunnen wij de aanvullende verzekering met onmiddellijke ingang beëindigen.

### **5.2.4. Wij beëindigen de aanvullende verzekering van één verzekerde.**

Wij beëindigen de aanvullende verzekering van één verzekerde op het moment dat (één van) de volgende situaties zich voordoen:

- a. de verzekerde maakt feitelijk geen deel meer uit van het gezin van u (verzekeringnemer);
- b. het verblijf van deze verzekerde in het buitenland kan volgens deze voorwaarden niet langer als tijdelijk worden aangemerkt.

Als (één van) bovenstaande situaties zich voordoen, moet u dit binnen 30 dagen schriftelijk aan ons melden.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **5.3. Einde of wijziging van uw collectieve aanvullende verzekering.**

Als aanvulling op respectievelijk ter vervanging van regels van wijziging en beëindiging van een individuele aanvullende verzekering gelden daar bovenop onderstaande bepalingen als u een collectieve aanvullende verzekering heeft gesloten.

#### **5.3.1. U wilt uw collectieve aanvullende verzekering beëindigen of wijzigen.**

Heeft u een collectieve aanvullende verzekering, dan:

- a. kan alleen de onderneming of instelling waarmee wij de collectieve overeenkomst hebben gesloten de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen;
- b. heeft u (verzekeringnemer) niet het recht uw aanvullende verzekering op te zeggen of te wijzigen als wij de voorwaarden veranderen;
- c. kan alleen de onderneming of instelling waarmee wij de collectieve overeenkomst hebben gesloten ons verzoeken de aanvullende verzekering te wijzigen.

#### **5.3.2. Wij beëindigen de collectieve verzekering niet.**

Er zijn gevallen, waarin wij de collectieve verzekering niet beëindigen:

- a. als u feitelijk met uw werkzaamheden ophoudt doordat u arbeidsongeschikt wordt, vervroegd uittreedt of gebruik maakt van een wachtgeldregeling, beëindigen wij de aanvullende verzekering niet. Het formele dienstverband met uw werkgever moet dan wel blijven voortbestaan;
- b. als u overlijdt, beëindigen wij de aanvullende verzekering wel voor u, maar niet voor uw gezinsleden.

### **5.4. Detentie**

Wij beëindigen de verzekering niet als u in detentie bent of daartoe veroordeeld bent.

---

## **6. Premie en kosten**

### **Waar vindt u welke informatie?**

- 6.1. Hier vindt u informatie hoe de kosten voor uw aanvullende verzekering zijn opgebouwd.
- 6.2. Hier vindt u informatie over het betalen van de kosten voor uw aanvullende verzekering.
- 6.3. Hier vindt u informatie die van toepassing is als u een betalingsachterstand heeft.
- 6.4. Hier vindt u informatie over de beëindiging van uw aanvullende verzekering bij betalingsachterstand en over premieruggave als u uw aanvullende verzekering opzegt.
- 6.5. Hier vindt u aanvullende informatie over aansprakelijkheid voor collectief verzekerden.

### **6.1. Kosten**

#### **6.1.1. Kosten opbouw**

De door u (verzekeringnemer) te betalen kosten voor uw aanvullende verzekering zijn opgebouwd uit:

- a. premie;
- b. belastingen die wij volgens de wet of een verdrag verplicht zijn over te dragen aan daartoe aangewezen en bevoegde instanties;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- c. bedragen die wij rechtstreeks aan de zorgverlener hebben betaald maar die u (verzekeringnemer) zelf had moeten betalen omdat ze onder de eigen bijdrage van uw aanvullende verzekering vielen of omdat ze uitgaan boven een maximum vergoeding van uw aanvullende verzekering;
- d. eventuele andere kosten. Hieronder verstaan wij ook het bedrag dat wij u (verzekeringnemer) in rekening brengen als u de verschuldigde kosten niet betaalt via automatische afschrijving van uw (verzekeringnemer) rekening.

### **6.1.2. Kosten berekening**

Wij stellen vast wat de hoogte van deze kosten is en in welke gevallen en wanneer u (verzekeringnemer) deze moet betalen. Dit doen wij op basis van:

- a. het aantal verzekerden;
- b. hun huidige leeftijd;
- c. de soort aanvullende verzekering die u (verzekeringnemer) heeft afgesloten.

## **6.2. Betaling**

### **6.2.1. Verschuldigde kosten**

U (verzekeringnemer) moet de kosten die u (verzekeringnemer) ons verschuldigd bent in Nederlands wettig betaalmiddel betalen.

### **6.2.2. Aansprakelijkheid**

U (verzekeringnemer) bent verantwoordelijk voor de betaling van de verschuldigde kosten. Als u (verzekeringnemer) overlijdt of van rechtswege de bevoegdheid verliest om zelfstandig over uw vermogen te beschikken, is ieder van de verzekerden persoonlijk aansprakelijk voor de betaling van de gehele verschuldigde kosten. Deze aansprakelijkheid eindigt op het moment dat wij één van de verzekerden als nieuwe verzekeringnemer accepteren.

### **6.2.3. Vooruit betalen**

U (verzekeringnemer) moet de verschuldigde kosten vooruit betalen. Bij het afsluiten van uw aanvullende verzekering spreken wij met u (verzekeringnemer) af over welke periode u (verzekeringnemer) deze kosten vooruit betaalt. Die periode kan één maand, een kwartaal, een halfjaar of een jaar omvatten.

### **6.2.4. Wijze van vooruit betalen**

Bij het afsluiten van uw aanvullende verzekering is ook afgesproken, op welke wijze u (verzekeringnemer) de verschuldigde kosten betaalt. Dat kan zijn in de vorm van een automatische incasso, een acceptgirobetaling of een premienota. Het gehele bedrag van de verschuldigde kosten moet uiterlijk vòòr de eerste dag van de afgesproken periode in ons bezit zijn.

### **6.2.5. Automatische incasso**

Als wij met u (verzekeringnemer) afspreken dat wij het bedrag van de verschuldigde kosten voor elke afgesproken periode van uw bankrekening incasseren, blijft de verantwoordelijkheid tijdig te betalen (dus van een voldoende saldo) bij u (verzekeringnemer) liggen.

### **6.2.6. Aanmelding van een nieuwe verzekerde in een periode**

Als u (verzekeringnemer) midden in een periode een nieuwe verzekerde aanmeldt, betaalt u (verzekeringnemer) voor deze verzekerde alleen kosten over het resterende gedeelte van deze periode. Deze kosten moeten uiterlijk voor de aanvang van dit resterende gedeelte van



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

deze periode aan ons betaald zijn.

### **6.2.7. Detentie**

Gedurende de periode dat sprake is van detentie, zijn voor uw verzekering geen premie en kosten verschuldigd.

### **6.3. Betalingsachterstand**

#### **6.3.1. Geen recht op vergoeding**

Als u (verzekeringnemer) de verschuldigde kosten niet op tijd betaalt, dan:

- a. kunnen wij deze direct bij u (verzekeringnemer) opeisen en;
- b. worden onze verplichtingen tegenover u (verzekeringnemer **en** verzekerden) uitgesteld.

Dit geldt vanaf de dag dat de bedragen bij ons binnen hadden moeten zijn tot de dag dat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde en opeisbare kosten heeft betaald. De nota's die u in deze periode bij ons indient, vergoeden wij pas nadat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde kosten aan ons heeft betaald.

Onze verplichtingen herleven op het moment dat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde en opeisbare kosten heeft betaald. Dat is ook het geval als wij uw verzekering al hebben beëindigd.

*Toelichting: U (verzekeringnemer) heeft uw premie over de maanden januari en februari niet betaald. In februari wordt u ziek en geeft u € 300,- aan medische kosten uit. Wij vergoeden deze kosten niet, ook al vallen ze onder de dekking van uw aanvullende verzekering. In maart betaalt u (verzekeringnemer) uw gehele achterstallige premie. De € 300,- die u in februari heeft uitgegeven vergoeden wij u nu wel.*

#### **6.3.2. Aflossen schuld**

Loopt u (verzekeringnemer) achter met betaling, dan lost u (verzekeringnemer) met elk bedrag dat wij van u (verzekeringnemer) ontvangen de langst openstaande bedragen van uw schuld af. De openstaande schuld die door langdurige achterstalligheid is opgebouwd uit bedragen uit meerdere perioden, kunt u (verzekeringnemer) niet splitsen. De schuld moet in het geheel betaald worden.

*Toelichting: U (verzekeringnemer) heeft de kosten van uw aanvullende verzekering over een periode van drie maanden niet betaald. Deze kosten kunnen zijn opgebouwd uit premie en andere poliskosten. U (verzekeringnemer) moet deze kosten in zijn geheel betalen. U (verzekeringnemer) kunt dus niet zelf bepalen dat u de premie over deze periode wel betaalt en de andere poliskosten niet. U (verzekeringnemer) kunt ook niet zelf bepalen dat u wel de premie van de derde maand betaalt en niet die van de eerste en de tweede maand.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

### **6.3.3. Verrekening**

- a. U (verzekeringnemer) kunt schulden niet verrekenen met bedragen die u (verzekeringnemer en verzekerden) nog van ons te goed heeft.
- b. Wij kunnen de schuld van u (verzekeringnemer) verrekenen met bedragen die u (verzekeringnemer en verzekerden) van ons krijgt op grond van de aanvullende verzekering(en) maar ook met bedragen die u (verzekeringnemer en verzekerden) van ons krijgt op grond van andere verzekeringen die u bij ons heeft gesloten.

*Toelichting 1: U (verzekeringnemer) heeft een premieschuld van € 200,-. U heeft ons voor € 100,- aan nota's opgestuurd. Wij moeten beoordelen of deze nota's geheel voor vergoeding in aanmerking komen. U (verzekeringnemer) mag deze nota's daarom niet van uw schuld aftrekken. Uw schuld blijft € 200,-.*

*Toelichting 2: U (verzekeringnemer) heeft een schuld openstaan van € 100,-. U stuurt ons voor € 300,- aan nota's op. Wij kunnen op dat moment bepalen dat u (verzekeringnemer) € 200,- van ons vergoed krijgt. Uw schuld is daarmee afgelost.*

### **6.3.4. Verdragingschade**

Als u (verzekeringnemer) een betalingsachterstand heeft, betaalt u (verzekeringnemer) ons één procent verdragingschade per maand over de verschuldigde en opeisbare kosten van een periode. Bovendien moet u (verzekeringnemer) ons de kosten die wij maakten om de bedragen bij u (verzekeringnemer) te innen volledig vergoeden.

## **6.4. Beëindiging van uw verzekering**

### **6.4.1. Wij beëindigen uw verzekering**

Heeft u (verzekeringnemer) de verschuldigde en opeisbare kosten niet binnen veertien dagen nadat wij u hebben aangemaand, (volledig) betaald, dan beëindigen wij de aanvullende verzekering van alle verzekerden. Wij hoeven daarvoor tegenover u (verzekeringnemer) geen officiële verklaring af te leggen dat u (verzekeringnemer) uw verplichtingen niet na bent gekomen. Ook de tussenkomst van een rechter is daarvoor niet nodig. U (verzekeringnemer) blijft verplicht om ons alle verschuldigde en opeisbare bedragen te betalen.

### **6.4.2. Schuld over een beëindigde verzekering**

Als u (verzekeringnemer) of één van de verzekerden ons nog kosten schuldig is over een aanvullende verzekering die inmiddels beëindigd is, hebben wij met betrekking tot de lopende aanvullende verzekering het recht:

- a. kosten die u (verzekeringnemer en verzekerden) van ons vergoed krijgt te verrekenen met de oude openstaande schuld (zie artikel 6.3.3.);
- b. uw (verzekeringnemer en verzekerden) huidige, lopende aanvullende verzekering te beëindigen (zie artikel 6.4.1.);
- c. onze verplichtingen uit te stellen tot het moment dat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde en opeisbare kosten afgelost heeft. De nota's die u (zowel verzekeringnemer als verzekerde) in de tussenliggende periode indient,

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

vergoeden wij niet totdat u (verzekeringnemer) alle verschuldigde kosten aan ons heeft betaald (zie artikel 6.3.1.).

### **6.4.3. Geld terug bij einde verzekering midden in een periode**

Eindigt uw aanvullende verzekering in een periode die u (verzekeringnemer) vooraf betaald heeft, dan krijgt u (verzekeringnemer) over de resterende tijd van die periode een gedeelte van het betaalde bedrag terug.

Is uw aanvullende verzekering gesloten op grond van een collectieve overeenkomst tussen ons en een onderneming, instelling of andere rechtspersoon, dan betalen wij aan deze onderneming, instelling of rechtspersoon over de resterende tijd van die periode een gedeelte van het betaalde bedrag terug en niet aan u (verzekeringnemer).

Wij brengen over het terug te betalen bedrag wel administratiekosten in mindering.

### **6.5. Aansprakelijkheid bij een collectieve verzekering**

Het kan zijn dat uw verzekering is gesloten op grond van een collectieve overeenkomst tussen ons en een onderneming, instelling of andere rechtspersoon. In dat geval zijn deze onderneming, instelling of andere rechtspersoon en u (verzekeringnemer) ieder aansprakelijk voor de gehele verplichtingen die in dit artikel zijn genoemd, tenzij anders is overeengekomen.

---

## **7. Uitsluitingen**

### **Waar vindt u welke informatie?**

- 7.1. Hierin vindt u informatie over de kosten in verband met een bestaande ziekte bij de aanvraag van een aanvullende verzekering die wij niet vergoeden.
- 7.2. Hierin vindt u informatie over de kosten die wij niet vergoeden als zij onder een andere verzekering (kunnen) vallen.
- 7.3. Hierin vindt u informatie over de kosten van bepaalde behandelingen die wij niet vergoeden.
- 7.4. Hierin vindt u informatie over kosten door eigen bijdrage of de keuze van zorgverlener die wij niet vergoeden.
- 7.5. Hierin vindt u informatie over kosten van omwisselen van valuta die wij niet vergoeden.
- 7.6. Hierin vindt u informatie over de kosten ontstaan door geweld, schuld, misdrijf, overtreding of fraude die wij niet vergoeden.
- 7.7. Hierin vindt u informatie welke kosten ontstaan door atoomkernreacties die wij niet vergoeden.

### **7.1. kosten door bestaande ziekte bij aanvraag verzekering**

Kosten die ontstaan als gevolg van een ziekte of afwijking die u al had voor of tijdens de aanvraag van de aanvullende verzekering, vergoeden wij **niet** als de ziekte of afwijking bij de aanvraag van de aanvullende verzekering al bij u (verzekerde of verzekeringnemer) bekend was of klachten veroorzaakte, terwijl u (verzekerde of verzekeringnemer) of de verklarende zorgverlener dit niet op onze uitdrukkelijke vragen aan ons heeft gemeld. Kosten die niet samenhangen met de verzwegen ziekte of afwijking, vergoeden wij wel.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

*Toelichting: deze uitsluiting geldt alleen als u een aanvullende verzekering heeft gesloten en wij in het aanmeldingsformulier nadrukkelijk vragen hebben gesteld over de gezondheidstoestand. Bij voorbeeld stellen wij vragen over tandheelkundige kosten in de aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts en aanvullende verzekering Supertop.*

### **7.2. kosten die onder een andere verzekering vallen**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**:

- a. kosten die u vergoed zou kunnen krijgen uit:
  - 1) een andere overeenkomst, al dan niet van oudere datum;
  - 2) een volksverzekering of sociale verzekeringswet of een andere wettelijke regeling;
  - 3) een regeling van overheidswege of een subsidieregeling, als de aanvullende verzekering die u bij ons heeft afgesloten niet zou hebben bestaan;
- b. kosten die verband houden met een behandeling waarop u recht zou hebben uit:
  - 1) een andere overeenkomst, al dan niet van oudere datum;
  - 2) een volksverzekering of sociale verzekeringswet of een andere wettelijke regeling;
  - 3) een regeling van overheidswege of subsidieregeling als de aanvullende verzekering die u bij ons heeft afgesloten niet zou hebben bestaan;
- c. kosten:
  - 1) die verband houden met een spoedeisende behandeling in het buitenland, en;
  - 2) voor zover die vallen onder de dekking van een afzonderlijk gesloten (reis)verzekering, inclusief een dekking voor medische kosten in het buitenland (zie ook artikelen 2.45.1. en 2.45.2.), of voor zover die op andere gronden door de (reis)verzekeraar zijn betaald of voorgesloten, en;
  - 3) die bij ons worden gedeclareerd door de (reis)verzekeraar, bij wie de (reis)verzekering afzonderlijk is gesloten.
- d. kosten, die u mogelijk ook vergoed zou kunnen krijgen onder een andere regeling of verzekering maar waarvan u de naam van de betreffende verzekeraar niet aan ons heeft genoemd.

### **7.3. kosten van bepaalde behandelingen**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**:

- a. kosten van een behandeling die naar ons oordeel niet algemeen medisch erkend is volgens de in Nederland geldende medische normen of die zich nog in een wetenschappelijk of experimenteel stadium bevindt;
- b. kosten die verband houden met psycho-analyse en medisch opvoedkundige kwesties;
- c. kosten van vormverbeterende of aspectveranderende behandelingen van het uiterlijk. Wij vergoeden de kosten wel als er sprake is van:
  - 1) een verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte; of
  - 2) een ernstige afwijking die bij de geboorte aanwezig en geconstateerd is.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

- d. kosten van het ongedaan maken van een sterilisatie die u vrijwillig heeft ondergaan;
- e. kosten die veroorzaakt zijn door of verband houden met onderzoeken, controles en behandelingen van preventieve aard en/of bevolkingsonderzoeken. Wij vergoeden de kosten wel als deze volgens de voorwaarden onder de dekking van uw verzekering vallen;
- f. kosten die veroorzaakt zijn of verband houden met:
  - 1) keuringen;
  - 2) het afgeven van attesten;
  - 3) vaccinaties met betrekking tot kinderziekten.
- g. kosten van een behandeling die naar ons oordeel niet het doel heeft de ziekte of ziekteverschijnselen te bestrijden of verergering van de ziekte te voorkomen;
- h. kosten die verband houden met orthodontische behandelingen op (nagenoeg) geheel esthetische indicatie;
- i. kosten die verband houden met:
  - 1) zwangerschaps- of kraamvrouwengymnastiek;
  - 2) sportmassage;
  - 3) arbeids- en/of bezigheidstherapie;
  - 4) E.H.B.O.-cursussen en/of bedrijfshulpverleningscursussen.
- j. kosten die verband houden met collectieve behandelingen of behandelingen in groepsverband, tenzij deze volgens de voorwaarden wel vergoed worden;
- k. kosten van afspraken met zorgverleners die u niet nakomt of verzuimt;
- L. kosten die verband houden met het krijgen van een afschrift van of inzage in medische gegevens;
- m. kosten van behandelingen die niet medisch of tandheelkundig noodzakelijk zijn;
- n. kosten van behandelingen die niet zijn te beschouwen als verantwoorde en adequate zorg.

### **7.4. kosten door eigen bijdrage of keuze voor bepaalde zorgverleners**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**:

- a. de eigen bijdragen die u moet betalen op grond van de A.W.B.Z. vergoeden wij niet. Wij vergoeden deze kosten wel als deze volgens de voorwaarden onder de dekking van uw verzekering vallen en/of dat zo blijkt uit het Vergoedingen Overzicht;
- b. kosten die op grond van uw hoofdverzekering voor uw rekening blijven, omdat de zorg is verleend door een zorgverlener of zorginstelling waarmee geen tarieven zijn afgesproken. De mogelijkheid bestaat dat u daardoor op grond van de hoofdverzekering minder vergoeding ontvangt dan u zou hebben gehad wanneer de zorg zou zijn geleverd door een zorgverlener of zorginstelling waarmee wel tarieven zijn afgesproken.

### **7.5. kosten door omwisselen muntsoort**

Kosten die verband houden met het omwisselen en betalen in vreemde valuta of betaling op bankrekeningen buiten Nederland vergoeden wij **niet**.

### **7.6. kosten door geweld, schuld, misdrijf, overtreding of fraude**

De volgende kosten vergoeden wij **niet**:

- a. kosten die veroorzaakt zijn of verband houden met:
  - 1) een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand of binnenlandse onlusten;

## CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN

- 2) oproer of mouterij;
- 3) terrorisme, kwaadwillige besmetting, preventieve maatregelen of voorbereidende handelingen en gedragingen (gezamenlijk "terrorismerisico" te noemen). Kosten als gevolg van deze gebeurtenissen worden echter wel vergoed voor zover zij zijn te voldoen uit het bedrag dat wij onder de herverzekering ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (N.H.T.) te Amsterdam. Onder de herverzekering vallen kosten van deze gebeurtenissen als die in Nederland plaatsvinden, maar ook als zij in het buitenland plaatsvinden. Van deze herverzekering en dus van vergoeding zijn uitgesloten kosten van verzekerden die buiten Nederland wonen.

Wij gaan bij de vormen van geweld onder nummers 1) en 2) uit van de definities die het Verbond van Verzekeraars hiervan in een tekst heeft vastgelegd. Deze tekst is in bewaring gegeven bij de Griffie van de Arrondissementsrechtbank in Den Haag. Bij de vormen van geweld onder nummer 3) gaan wij uit van de definities die de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (N.H.T.) heeft vastgelegd.

*Toelichting 1: Terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen zijn bij de N.H.T. omschreven.*

*Onder terrorisme wordt verstaan "gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken".*

*Onder kwaadwillige besmetting wordt verstaan "het – buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken".*

*Onder preventieve maatregelen worden verstaan "van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken".*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

*Toelichting 2: De herverzekering van de N.H.T. biedt dekking voor de kosten van terrorismerisico tot maximaal 1 miljard euro per kalenderjaar. Dit bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle bij de N.H.T. aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.*

*Toelichting 3: Van de herverzekering van de N.H.T. wordt door bijna alle Nederlandse verzekeraars gebruik gemaakt. Er is ook één landelijk polisblad "terrorisme" uitgegeven. Zie daarvoor de internetsite [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl).*

- b. kosten die ontstaan zijn:
- 1) door uw grove schuld, door uw (bewuste of onbewuste) roekeloosheid, door uw (voorwaardelijk) opzet of met uw instemming;
  - 2) door uw ernstige nalatigheid in het opvolgen van de voorschriften van de behandelende arts of therapeut;
  - 3) doordat u door uw gedrag het genezingsproces ernstig belemmert.
- c. kosten die verband houden met of het gevolg zijn van het (mede)plegen van, het medeplechtig zijn aan of het doen van een poging tot een misdrijf, overtreding of fraude. Onder fraude verstaan wij het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke gronden en/of wijzen verkrijgen van een vergoeding van ons of een verzekeringsovereenkomst met ons.

Deze uitsluiting is niet alleen van kracht als u (verzekeringnemer of verzekerde) een misdrijf, overtreding of fraude pleegt, maar ook als een ander dit doet, die belang heeft bij de vergoeding of de verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld een zorgverlener of leverancier).

In alle bovengenoemde gevallen vervalt elk recht op vergoeding, ook voor het gedeelte waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.

Fraude kan ook tot gevolg hebben dat wij:

- 1) aangifte doen bij de politie;
- 2) de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigen;
- 3) registratie doen in de tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen;
- 4) uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks-)kosten terugvorderen.

### **7.7. kosten door atoomkernreacties**

Kosten die het gevolg zijn van atoomkernreacties vergoeden wij niet. Zijn de kosten veroorzaakt door radio-actieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden, dan vergoeden wij deze wel onder de volgende voorwaarden:

- a. de Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

- b. de plaats van de nucliden is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- c. volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is er geen derde voor de geleden schade aansprakelijk.

*Toelichting: Een voorbeeld van de kosten die wij vergoeden zijn de kosten van bestraling bij kankerpatiënten. Bij deze bestraling zijn atoomkernreacties betrokken. De kosten van deze bestraling vergoeden wij wel, ook al hebben de kosten technisch te maken met atoomkernreacties.*

### **7.8. Verjaring**

U heeft geen recht meer op vergoeding van kosten drie jaren nadat u wist of behoorde te weten, dat deze geheel of gedeeltelijk onder de dekking van de aanvullende verzekering(en) voor vergoeding in aanmerking kwamen.

### **7.9. kosten tijdens detentie**

Gedurende de periode dat sprake is van detentie heeft u geen aanspraak op zorg en geen recht op kostenvergoeding van zorg, ook al valt deze zorg onder verzekerde zorg.

---

## **8. Beschikbare gegevens en registratie**

### **noodzakelijke gegevens, toestemming en inlichtingen**

Om uw verzekering goed uit te kunnen voeren, hebben wij van u nodig:

- de juiste gegevens (artikel 8.1);
- toestemming voor bepaalde handelingen (artikel 8.2);
- en inlichtingen indien wij een derde aansprakelijk kunnen stellen (artikel 8.3).

U bent verplicht ons deze gegevens, toestemming en inlichtingen tijdig te geven. Zolang u dit niet doet, vergoeden wij de kosten die u maakt niet en nemen onze verplichtingen tegenover u ook niet toe.

### **8.1. Communicatie**

#### **8.1.1. Algemeen**

Informatie die van belang is voor de inhoud van uw aanvullende verzekering, verstrekt u aan ons en verstrekken wij aan u. Deze informatie wordt schriftelijk verstrekt. Wij gaan ervan uit dat onze (schriftelijke) berichten u bereiken op het adres dat u het laatst aan ons hebt doorgegeven.

#### **8.1.2. Juiste gegevens: wijzigingen tijdig doorgeven**

De gegevens die van alle verzekerden op de polis staan, moeten juist zijn en juist blijven. Iedere wijziging in deze gegevens kan van invloed zijn op de rechten en plichten van uw aanvullende verzekering(en). Die wijziging moet u binnen 30 dagen schriftelijk aan ons doorgeven. Doet u dat tijdig, dan gaat de aanpassing van de verzekering in op het moment van de wijziging. Doet u dit niet tijdig, dan gaat de aanpassing van de aanvullende verzekering in op een moment dat wij vaststellen.



## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

Wij noemen hier enkele voorbeelden van deze wijzigingen:

- a. adreswijziging;
- b. wijzigingen in de gezinssamenstelling;
- c. overlijden van verzekerde en/of verzekeringnemer;
- d. geboorte;
- e. aanvang en einde van detentie.

*Toelichting 1: Adreswijziging: Wij hebben de juiste gegevens nodig om contact met u op te kunnen nemen. Onder adresgegevens verstaan wij daarom uw adres (bezoekadres, postbus), telefoonnummer, telefaxnummer, e-mailadres, etc.*

*Toelichting 2: Wijziging van de gezinssamenstelling: Door bijvoorbeeld geboorte of overlijden wijzigt de samenstelling van uw gezin en daarmee van de aanvullende verzekering. Ook als uw kind trouwt, gaat studeren of gaat werken kan de samenstelling van uw aanvullende verzekering veranderen. Als dat gebeurt, moet u dat aan ons doorgeven, zodat wij uw aanvullende verzekering kunnen wijzigen.*

### **8.2. Toestemming**

U geeft ons vanaf het moment dat de aanvullende verzekering ingaat, toestemming om:

- a. namens u aan derden (ook aan zorgverleners en leveranciers) inlichtingen te vragen als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de aanvullende verzekering na te kunnen komen;
- b. namens u aan derden (ook aan zorgverleners en leveranciers) inlichtingen te geven als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de aanvullende verzekering na te kunnen komen of de uitvoering van uw aanvullende verzekering doelmatiger te laten verlopen;
- c. namens u met zorgverleners en leveranciers van goederen te onderhandelen over de kosten en zondig (en dan op onze kosten) tegen hen te procederen;
- d. de persoonlijke gegevens van u die wij nodig hebben voor de uitvoering van uw aanvullende verzekering(en) op te nemen in onze administratie. Op onze persoonsregistratie is een reglement van toepassing. U kunt dit reglement bij ons inzien of een exemplaar ervan bij ons opvragen. Neem daarvoor contact op met onze afdeling Klantenservice. Wij sturen u dan een exemplaar toe;
- e. de persoonlijke gegevens van u waarover wij beschikken te gebruiken, te verstrekken aan derden of ermee te procederen met het doel fraude en oneigenlijk handelen te voorkomen, te beperken of te bestrijden.

*Toelichting: informatie geven aan derden: Als wij rechtstreeks rekeningen van zorgverleners ontvangen en aan hen betalen wordt uw aanvullende verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgverlener die u behandelt heeft, weet hoe u bent verzekerd. Die informatie kunnen wij hem geven. Zie onder letter b.*

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **8.3. U geeft inlichtingen aan ons**

Als wij een derde partij aansprakelijk kunnen stellen voor de kosten die u bij ons heeft gedeclareerd, moet u ons hiervan direct op de hoogte stellen en de juiste inlichtingen geven. Doet u dat niet dan vervalt uw recht op vergoeding van de gedeclareerde kosten of kan na betaling door ons, terugvordering daarvan plaatsvinden, als wij in onze belangen worden geschaad doordat u niet of niet tijdig de juiste inlichtingen verstrekt.

---

## **9. Verandering van de voorwaarden**

### **9.1. Ons recht op verandering**

Wij hebben het recht de verzekeringsvoorwaarden, de vergoedingen en de hoogte van de premie tijdens de duur van de aanvullende verzekering te veranderen. Dit mogen wij zowel voor één of meer aanvullende verzekeringen als voor alle aanvullende verzekeringen doen.

*Toelichting: Onder veranderen verstaan wij in dit artikel een verandering die geldt in het **algemeen** en die dus niet alleen op u van toepassing is. Het gaat in dit artikel bijvoorbeeld om een verandering van de premie doordat de bepaalde tarieven zijn gestegen. Het gaat in dit artikel dus niet om individuele veranderingen, die alleen uw polis en alleen uw gezinsleden betreffen. De bedoelde verandering betreft dan alle verzekerden die dezelfde aanvullende verzekering als u hebben.*

### **9.2. Uw recht de verzekering op te zeggen of te wijzigen**

Als u het niet eens bent met de verandering zoals bedoeld in artikel 9.1., kunt u uw aanvullende verzekering opzeggen of een andere aanvullende verzekering kiezen. U moet ons dit binnen 30 dagen nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gesteld, schriftelijk laten weten. De lopende aanvullende verzekering eindigt dan op het moment dat de verandering ingaat. Wilt u een andere aanvullende verzekering kiezen, dan eindigt de lopende aanvullende verzekering op het moment dat de verandering ingaat. Op datzelfde moment gaat dan de nieuwe aanvullende verzekering in. Heeft u ons binnen 30 dagen geen schriftelijke opzegging gestuurd, dan gaan wij ervan uit dat u instemt met de veranderingen. U kunt uw aanvullende verzekering niet opzeggen en ook niet een andere aanvullende verzekering kiezen in de gevallen die genoemd worden in artikel 9.3.

### **9.3. Geen recht de aanvullende verzekering op te zeggen of te wijzigen**

U heeft niet het recht uw aanvullende verzekering op te zeggen of te wijzigen als:

- a. u collectief verzekerd bent (zie hiervoor artikel 5.3.1.);
- b. het gaat om een verandering van de voorwaarden, vergoeding of premie:
  - 1) als gevolg van overheidsbeleid of een wettelijke regeling;
  - 2) die uw rechten niet vermindert of uw plichten niet verzwakt;
  - 3) doordat u een bepaalde leeftijd bereikt en daardoor in een andere leeftijdscategorie terechtkomt die van belang is voor de hoogte van uw premie;
  - 4) die geen betrekking heeft op de aanvullende verzekering die u (verzekeringnemer) heeft afgesloten.

## **CZ ALGEMENE VOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

---

### **10. Wat kunt u ondernemen bij klachten en geschillen?**

Heeft u klachten over ons? Laat het ons weten. Wij zullen de klacht zo goed mogelijk behandelen. Lukt dat naar uw mening niet, dan leest u in dit artikel welke acties u in dat geval verder kunt ondernemen.

#### **10.1. schriftelijk bericht aan de Raad van Bestuur**

Als u niet akkoord gaat met de manier waarop wij in een bepaald geval uw aanvullende verzekering uitvoeren of als u andere klachten heeft, kunt u dit schriftelijk aan de Raad van Bestuur laten weten. U moet dit doen binnen 30 dagen nadat wij u het bericht over de uitvoering van uw aanvullende verzekering hebben gestuurd of nadat de aanleiding van uw klacht is ontstaan. U kunt een brief sturen naar één van onze kantoren ter attentie van de Raad van Bestuur (zie adressen voor in dit boekje).

#### **10.2. reactie binnen 60 dagen**

De Raad van Bestuur beslist over uw klacht en stelt u binnen 60 dagen nadat uw klacht is ontvangen, van deze uitkomst op de hoogte.

#### **10.3. naar de rechter of Ombudsman**

Gaat u niet akkoord met de beslissing die de Raad van Bestuur heeft genomen en zijn uw klachten naar redelijke verwachtingen niet weggenomen? U heeft dan de volgende mogelijkheden:

- a. u kunt het geschil voorleggen aan de rechter.
- b. u kunt het geschil ook voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman bemiddelt bij klachten, maar doet geen bindende uitspraken en brengt geen bindend advies uit. Het adres van de Ombudsman staat voor in dit boekje.

---

### **11. Tot slot**

In alle gevallen waarin deze voorwaarden niet voorzien beslist onze Raad van Bestuur hoe daarmee om wordt gegaan.