

Avéro Achmea

Postbus 2111, 1500 GC Zaandam
Telefoon (075) 651 51 51

Inhoudsopgave

Art. 1	Begripsomschrijvingen
Art. 2	Dekking
	Omvang van de dekking
A	<i>Behandeling en onderzoek door een alternatief medisch zorgverlener</i>
B	<i>Behandeling door een paramedisch zorgverlener</i>
C	<i>Tandheeskundige hulp</i>
	Bijzondere aanspraken
D	<i>Repatriëring</i>
E	<i>Kinderen</i>
F	<i>Preventieve geneeskunde</i>
G	<i>Eigen bijdrage hulpmiddelen</i>
H	<i>Extra vergoedingen</i>
I	
t/m	
X	<i>n.v.t.</i>
Y	<i>Algemene uitsluitingen</i>
Art. 3	Algemeen
A	<i>Grondslag van de verzekering</i>
B	<i>Begin en einde van de vergoeding</i>
C	<i>Registratie van persoonsgegevens</i>
Art. 4	Schade
A	<i>Verplichtingen van de verzekeringsnemer</i>
B	<i>Indiening nota's</i>
C	<i>Niet-nakomen van de verplichtingen</i>
Art. 5	Premie
A	<i>Premie</i>
B	<i>Premiebetaling</i>
C	<i>Schorsing</i>
D	<i>Teruggave van premie</i>
Art. 6	Herziening van premie of voorwaarden
Art. 7	Wijziging van risico
Art. 8	Duur en einde van de verzekering
Art. 9	Geschillen
Art. 10	Voorwaarden Achmea Health

Art. 1 Begripsomschrijvingen

A	Avéro Achmea: Avéro Achmea is een handelsnaam van Achmea Zorgverzekeringen N.V.
B	Alternatief medisch zorgverlener: Een in Nederland gevestigde arts-acupuncturist, homeopathisch arts, natuurarts, antroposofisch arts, manueel arts, manueel therapeut, osteopaat en chiropractor.
C	Geneesmiddel: Een middel dat overeenkomstig de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening als geneesmiddel verhandeld mag worden en dat op voorschrift van een (huis)arts, een medisch specialist of kaakchirurg of tandarts is geleverd door een in Nederland gevestigde apotheek of apotheekhoudend huisarts. In het kader van de verzekeringsvoorwaarden worden onder geneesmiddelen tevens begrepen bloedproducten en sera die krachtens de daartoe bestemde wetgeving zijn toegelaten.
D	Gezin: De op deze polis verzekerde personen.
E	Huidtherapeut: Een in Nederland gevestigde huidtherapeut, die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
F	Hulpmiddelen: Middelen die in de regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland zijn opgenomen.
G	Medisch adviseur: De arts die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
H	Medische noodzaak: De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
I	Ongeval: Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.
J	Paramedisch zorgverlener: Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
K	Podotherapeut: Een in Nederland gevestigde podotherapeut, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
L	Psycholoog: Een in Nederland gevestigde psycholoog die als zodanig is aangesloten bij het Nederlands Instituut voor Psychologie.
M	Tandheeskundig zorgverlener: Een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheeskunde, dan wel is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie (orthodontie) van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheeskunde en werkzaam is in zijn/haar specialisme.
N	Verzekerde: Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
O	Verzekeringnemer: Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Indien en zolang voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Indien en voor zover Avéro Achmea meer vergoedt dan de officieel goedgekeurde tarieven, wordt verzekerde geacht aan Avéro Achmea een volmacht te hebben verleend tot incasso op naam van Avéro Achmea van het

door verzekerde teveel betaalde.

Het recht op de aanvullende vergoeding van de in artikel 2 lid A tot en met H vermelde kosten bestaat uitsluitend, indien voor de verzekerde tevens als hoofdverzekering een Standaardpakketpolis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 van toepassing is.

A Behandeling en onderzoek door een alternatief medisch zorgverlener

75% van de kosten van behandeling door een alternatief medisch zorgverlener, inclusief de bij de behandeling voorgeschreven geneesmiddelen, tot een maximum van f 750,00 per verzekerde per kalenderjaar.

B Behandeling door een paramedisch zorgverlener

Maximaal 9 behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie Cesar/Mensendieck per verzekerde per kalenderjaar op voorschrift van de behandelend arts.

Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.

C Tandheelkundige hulp

1. Kaakorthopedie

Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandheelkundig zorgverlener.

De kosten worden vergoed tot 50% van de officieel goedgekeurde tarieven, vermeerderd met de materiaal- en techniekkosten.

2. Tandheelkundige hulp

Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener.

De kosten worden vergoed tot 50% van de officieel goedgekeurde tarieven, vermeerderd met de materiaal- en techniekkosten.

Het recht op vergoeding van de kosten van vervanging van een prothese bestaat voor verzekerden van 18 jaar en ouder éénmaal per acht jaar.

Voor de gezamenlijke kosten vermeld onder C1 en C2 bedraagt de vergoeding maximaal f 750,00 per verzekerde, per kalenderjaar.

3. Tandheelkundige hulp als gevolg van een ongeval

Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener ten gevolge van een ongeval. De vergoeding bedraagt maximaal f 1.500,00 per verzekerde per ongeval, waarbij de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.

Bijzondere aanspraken

D Repatriëring

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Avéro Achmea contact opnemen met de Achmea Health Alarmcentrale waar Avéro Achmea een overeenkomst mee heeft. Indien in overleg met de Alarmcentrale repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt de Alarmcentrale zorg voor het vervoer van verzekerde naar Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met de Alarmcentrale zijn gemaakt komen deze, onder aftrek van besparingen en dergelijke, voor rekening van Avéro Achmea.

E Kinderen

Voor kinderen geboren tijdens de duur van deze verzekering en binnen een maand na hun geboorte ter verzekering aangemeld, mits alle daarvoor in aanmerking komende kinderen bij Avéro Achmea zijn meeverzekerd, is de verzekering vanaf de geboorte van kracht, ongeacht eventuele aangeboren ziekten of afwijkingen.

F Preventieve geneeskunde

Vergoeding van de kosten van vaccinaties en/of tabletten, noodzakelijk in verband met voorgenomen bezoek aan het buitenland, tegen:

1. Hepatitis B;
2. Meningococci;
3. Gamma-globuline.

Voor de gezamenlijke kosten van de vaccinaties en/of tabletten vermeld onder punt 1 tot en met 3 wordt een vergoeding verleend van 50% tot een maximum van f 200,00 per verzekerde per kalenderjaar.

G Eigen bijdrage hulpmiddelen

Aanvullend op de vergoeding krachtens de Standaardpakketpolis, worden vergoed de kosten van

hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in de regeling Hulpmiddelen overschrijden of als eigen bijdrage zijn vastgesteld, tot een maximum van f 200,00 per verzekerde per kalenderjaar.

De hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn en door de behandelend arts te zijn voorgeschreven. Een en ander ter beoordeling aan Avéro Achmea. Het recht op vergoeding van de kosten van aanschaf dan wel bruikleen, bestaat uitsluitend indien en voor zover Avéro Achmea op een daartoe strekkend verzoek te voren toestemming heeft gegeven. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

De kosten verband houdend met het gebruik van het hulpmiddel zijn, tenzij in de regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

H Extra vergoedingen

Waar in de onder punt 1 t/m 13 genoemde regelingen melding wordt gemaakt van een leeftijdsgrens tot waar het recht op vergoeding bestaat, eindigt de dekking per 1 januari volgend op de dag dat de betreffende leeftijd wordt bereikt.

1. Therapeutisch kamp astmatische jongeren (tot 21 jaar)
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 21 jaar gedurende een periode van maximaal 6 weken tot ten hoogste een bedrag van f 15,00 per dag, per verzekerde per kalenderjaar. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts;
2. Herstellingsoord
Verblijf in een bij het Verbond van Nederlandse Herstellingsoordorganisaties aangesloten herstellingsoord, tot ten hoogste f 2.100,00 per verzekerde per kalenderjaar. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts;
3. Thuiszorg voor gehandicapten
Thuiszorg verleend aan een gehandicapte tijdens een vakantiereis, waarbij zowel de vakantiereis als de thuiszorg door de Internationale Hulp Dienst dienen te zijn geregeld, alsmede thuiszorg voor gehandicapten verleend door de Stichting Thuisverzorging van Gehandicapten tijdens de vakantieperiode van de vaste mantelzorg. Vergoeding vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea, aan welke toestemming door Avéro Achmea nadere voorwaarden kunnen worden gesteld;
4. Podotherapie
Podotherapie, verleend door een podotherapeut, na verwijzing door een (huis)arts.
Vergoeding wordt verleend voor 75% van de kosten tot een maximum van f 150,00 per verzekerde per kalenderjaar;
5. Camouflagetherapie
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg.
De vergoeding bedraagt maximaal f 250,00 per verzekerde per kalenderjaar;
6. Psoriasisdagbehandeling
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, gevestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhoo, Schagen, Utrecht of Vlaardingen, na verwijzing door een huisarts. De vergoeding vindt éénmaal per drie jaar plaats voor één aaneengesloten behandeling, tot een maximum van f 1.650,00 per behandeling. Daarnaast worden de kosten van vervoer in verband met de behandeling vergoed, tot een maximum van f 500,00 per behandeling;
7. Elektrische epilatie
Elektrische epilatie voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
De vergoeding bedraagt 75% van de kosten tot een maximum van f 1.200,00 en vindt gedurende de looptijd van de verzekering éénmalig plaats;
8. Manuele lymfedrainage en oedeemtherapie
Manuele lymfedrainage en oedeemtherapie door een (gespecialiseerd) fysiotherapeut of huidtherapeut overeenkomstig de binnen de respectievelijke beroepsgroepen gebruikelijke tarieven. De vergoeding bedraagt maximaal f 500,00 per verzekerde per kalenderjaar;
9. Stottertherapie
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts. De vergoeding bedraagt 75% van de kosten tot een maximum van f 750,00 per verzekerde per kalenderjaar;
10. Psychologische hulp
Behandeling door een psycholoog. De vergoeding

- bedraagt 50% van de kosten tot een maximum van f 200,00 per verzekerde per kalenderjaar;
11. Verpleegartikelen
Verpleegartikelen na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. De verpleegartikelen dienen op voorschrift van de behandelend arts te worden aangeschaft en verband te houden met een thuisverpleging. De vergoeding bedraagt 75% van de kosten tot een maximum van f 750,00 per verzekerde per kalenderjaar;
 12. Gasthuisverblijf
Verblijf van de ouders in een aan een in Nederland gevestigd ziekenhuis verbonden gasthuis. De vergoeding vindt plaats indien het verblijf verband houdt met een langdurige opname van een meeverzekerd kind tot 21 jaar, tot een maximum van f 25,00 per dag;
 13. Vervoerskosten ouders bij opnemingskind (tot 21 jaar)
Vervoer van ouders per eigen auto voor bezoek aan een meeverzekerd kind, dat als gevolg van een medisch noodzakelijke opnemingskind in een ziekenhuis in Nederland verblijft.
De vergoeding wordt toegekend aan de hand van de wettelijk vastgestelde belastingvrije km-vergoeding en vindt uitsluitend plaats indien de enkele reisafstand van het woonadres tot het ziekenhuis minimaal 40 kilometer bedraagt. Vergoeding wordt verleend voor maximaal vier bezoeken per week.

I
t/m
X
Y

- n.v.t.
Algemene uitsluitingen
Geen aanspraak op vergoeding bestaat:
1. Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds vóór of bij het totstandkomen van de verzekering bestond, terwijl de verzekeringsnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst middels het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht, dan wel bij totstandkoming van de verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief met bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
 2. Indien en voor zover door de verzekeringsnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - a. een wettelijk geregelde verzekering;
 - b. een regeling van overheidswege;
 - c. enigerlei subsidieregeling;
 - d. een andere overeenkomst.

Samenloop

Indien, zo deze verzekering niet bestond, voor kosten die worden gedekt door deze verzekering, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op enige andere verzekering of regeling, al dan niet van oudere datum, is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig.

Indien het aantal verstrekkingen waarop uit hoofde van deze verzekering aanspraak bestaat het aantal dat op grond van enige andere verzekering of regeling kan worden verkregen te boven gaat, komt uitsluitend het meerdere voor vergoeding in aanmerking.

In geval van schade, komt alleen het gedeelte van de schade waarmee de aanspraak op de andere verzekering of regeling wordt overschreden, voor vergoeding in aanmerking.

3. Voor de eigen bijdrage krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en die van bevolkingsonderzoek alsmede voor een eigen bijdrage krachtens de Standaardpakketpolis, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid G.
4. Voor kosten van psycho-analyse.
5. Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerij. Een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd.
6. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, tenzij er sprake is van schade veroorzaakt door actieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, com-

merciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225). Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt het hiervoor bepaalde geen toepassing.

7. Voor kosten van tandheelkundige hulp voor zover niet anders in de voorwaarden is vermeld.

Art. 3 Algemeen

- A Grondslag van de verzekering**
Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier, alsmede schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit.
Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens Avéro Achmea gestelde vragen kan voor Avéro Achmea aanleiding zijn zich op nietigheid van de verzekeringsovereenkomst te beroepen conform artikel 251 Wetboek van Koophandel.
- B Begin en einde van de vergoeding**
De verzekerde heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voor zover gemaakt tijdens de periode waarin deze verzekering van kracht is.
- C Registratie van persoonsgegevens**
De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte gegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door Avéro Achmea gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij Avéro Achmea en op eerste verzoek aan de verzekerde zal worden verstrekt.

Art. 4 Schade

- A Verplichtingen van de verzekeringsnemer**
De verzekeringsnemer is verplicht:
1. aan Avéro Achmea, haar medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 2. Avéro Achmea behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde en zich tegenover derden te onthouden van het treffen van enigerlei regeling met betrekking tot het verhaalsrecht.
- B Indiening nota's**
De originele nota's dienen op zodanige wijze gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Avéro Achmea is gehouden en binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin behandeling heeft plaatsgevonden bij Avéro Achmea te worden ingediend. Computernota's dienen door de hulpverlener gewaarmerkt te zijn.
- C Niet-nakomen van de verplichtingen**
Wanneer de belangen van Avéro Achmea worden geschaad door het niet nakomen van de verplichtingen vermeld onder artikel 4 lid A en B behoeft Avéro Achmea geen kosten te vergoeden.

Art. 5 Premie

- A Premie**
Bij aanvang van de verzekering wordt de premie vastgesteld volgens het voor deze verzekeringsvorm gepubliceerd tarief.
- B Premiebetaling**
De premie dient bij vooruitbetaling te worden voldaan. Het is verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Avéro Achmea te vorderen vergoeding.
- C Schorsing**
De verzekeringsnemer is verplicht premie en/of kosten, alsmede de op basis van wettelijke regelingen opgelegde heffingen, te voldoen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.
Indien het bedrag niet ten volle binnen genoemde termijn door Avéro Achmea is ontvangen, wordt de dekking opgeschort vanaf de eerste dag dat dit bedrag was verschuldigd.
Nadere ingebrekestelling door Avéro Achmea is hiervoor niet nodig. Verzekeringsnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen, waaronder de buitengerechtelijke kosten.
De verzekering wordt weer van kracht, nadat de premie en

de kosten door Avéro Achmea zijn ontvangen. Kosten die gemaakt zijn gedurende de termijn waarover de dekking opgeschort is geweest, worden niet vergoed. Avéro Achmea behoudt zich het recht voor de verzekering bij achterstalligheid in de premiebetalings op te zeggen.

D Teruggave van premie

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

Art. 6 Herziening van premie of voorwaarden

Avéro Achmea heeft het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Avéro Achmea vast te stellen datum. Avéro Achmea doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwitanties.

De verzekeringsnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per genoemde datum beëindigen, mits dit binnen 30 dagen na de wijzigingsdatum schriftelijk aan Avéro Achmea wordt medegedeeld. De premie over de niet verstreken periode wordt dan gerestitueerd.

Heeft Avéro Achmea binnen 30 dagen na genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringsnemer ontvangen, dan wordt de verzekering voortgezet op basis van de gewijzigde voorwaarden en/of premie.

De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij:

1. uitbreiding van de dekking;
2. verlaging van de premie;
3. bij een herziening van de premie en/of voorwaarden, die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen; daaronder begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de AWBZ aanspraak bestaat.

Art. 7 Wijziging van risico

De verzekeringsnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst ten spoedigste, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Avéro Achmea mede te delen. Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

1. het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige publiekrechtelijke regeling;
2. verhuizing;
3. huwelijk;
4. samenwoning;
5. geboorte;
6. overlijden;
7. beëindiging van de hoofdverzekering.

Door het niet of niet tijdig melden vervalt ieder recht op terugvordering van premie.

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

Art. 8 Duur en einde van de verzekering

A De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contractduur en wordt telkens stilzwijgend voor dezelfde termijn verlengd, tenzij de verzekeringsnemer tenminste drie maanden voor het verstrijken van bedoelde termijn per aan Avéro Achmea gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd.

B De verzekering eindigt voor verzekerde eveneens zodra deze geen Nederlands ingezetene meer is, alsmede per de datum van beëindiging van de voor de verzekerde geldende hoofdverzekering, waarop deze verzekering een aanvullende dekking biedt.

C Avéro Achmea mag de verzekering zonder tussenkomst van de rechter niet beëindigen, behoudens in geval van verzwijging of onjuiste opgave als bedoeld in artikel 3 lid A, in geval van schorsing die langer duurt dan 3 maanden als bedoeld in artikel 5 lid C, in geval van bedrog of misbruik van omstandigheden en in geval de verzekerde een van de verplichtingen voortvloeiende uit de verzekering niet behoorlijk nakomt, op een door Avéro Achmea te bepalen tijdstip.

Art. 9 Geschillen

A Indien een uitkering om medische redenen wordt geweigerd, is de verzekeringsnemer bevoegd een hieruit gerezen geschil te onderwerpen aan de beslissing van een arbitragecommissie, bestaande uit drie artsen, waarvan

één aan te wijzen door Avéro Achmea, één door de verzekeringsnemer en de derde door de beide artsen gezamenlijk, welke derde als voorzitter van de commissie zal fungeren. Indien de beide door de partijen benoemde arbiters het over de aanwijzing van de derde arbiter niet eens kunnen worden, wordt de laatstgenoemde benoemd door de President van de Rechtbank te Haarlem. De beslissing zal zowel voor Avéro Achmea als voor de verzekeringsnemer bindend zijn. De kosten van de arbitrage moeten worden gedragen door de in het ongelijk gestelde partij. Alle overige geschillen over de polis of de daarbij aangegane verzekering worden onderworpen aan de uitspraak van een bevoegde rechter, behoudens hogere voorziening. Klachten met betrekking tot de verzekeringsovereenkomst kunnen schriftelijk worden ingediend bij de directie van Avéro Achmea en/of bij de volgende klachteninstituten: Ombudsman Zorgverzekeringen, Raad van Toezicht op het Schadeverzekeringsbedrijf. het postadres van beide klachteninstituten is: Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Het telefoonnummer van beide klachteninstituten is: (070) 333 89 99

B Op deze overeenkomst is het Nederlands recht van toepassing.

Art. 10 Voorwaarden Achmea Health

Op uw polisblad staat vermeld welke verzekering u heeft afgesloten. Op de vergoedingen die vallen onder Achmea Health heeft u als Avéro Achmea-verzekerde altijd recht.

A Achmea Health Alarmcentrale

Vergoed worden:

- de kosten van het organiseren van de in artikel 2.1 genoemde hulpverlening door de Achmea Health Alarmcentrale (uitgevoerd door Eurocross);
- de kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Achmea Health Alarmcentrale.

In geval van nood kunt u zich in verbinding stellen met de Achmea Health Alarmcentrale, tel. (071) 364 18 50.

B Kortings bij Pearle Opticiens

Bij elke Pearle Opticien in Nederland ontvangt u korting bij aanschaf van een bril, contactlenzen, contactlensvloeistof en/of een zonnebril zonder sterkte. U ontvangt een korting op de bruto verkoopprijs van:

- 25% op een brilmontuur, alleen bij aankoop van een complete bril;
- 10% op iWear contactlenzen en iWear contactlensvloeistoffen;
- 10% op een zonnebril zonder sterkte;

Deze kortingen zijn alleen geldig op vertoon van een geldig polisblad/relatiepas. Elke korting geldt niet in combinatie met andere aanbiedingen. De Pearle-medewerkers in de winkel lichten graag de aanbiedingen en de kortingen toe. Op brillenglazen wordt geen korting verleend. Bij bepaalde acties van Pearle ontvangt u een extra voordeel, bovenop de dan geldende aanbieding. U wordt van dit extra voordeel op de hoogte gebracht.

C Korting op personenalarmering

U heeft recht op een korting van 10% op de huur en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem van ActionLine.

D Second opinion

Vergoed worden de kosten van second opinion door een medisch specialist of tandarts.

E Kraampakket

Vrouwelijke verzekerden die in verwachting zijn, krijgen van ons een medisch kraampakket thuisbezorgd.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet het medisch kraampakket minimaal twee maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum bij ons aanvragen.

F Uitleen verpleegartikelen

Vergoed worden voor een periode van maximaal zes maanden de huurkosten van medisch noodzakelijke artikelen uit het uitleenmagazijn van de thuiszorginstellingen, indien deze artikelen niet meer krachtens de AWBZ worden vergoed.

G Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood

Vergoed worden de kosten van het gebruik van bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood. Wij vergoeden de kosten van huur van deze apparatuur voor een periode van maximaal 18 maanden.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

H Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland

- Vergoed worden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een (vakantie)reis naar het buitenland:
- malaria;
 - difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP);
 - gele koorts;
 - tyfus;
 - cholera;
 - hepatitis A.
- I Preventieve onderzoeken**
Vergoed worden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;
 - problemen met hart en bloedvaten (maximaal één keer per 24 maanden);
 - prostaatkanker.
- J Sportmedisch onderzoek**
Per verzekerde worden de volgende behandelingen in een sportmedische instelling vergoed:
- éénmaal per 24 maanden de kosten van een sportmedisch onderzoek. De eigen bijdrage per onderzoek bedraagt f 25,00;
 - tweemaal per kalenderjaar de kosten van een blessure consult en/of herhalingsconsult.
- Voorwaarde voor vergoeding
De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie Sport Medische Instellingen.
- K Leefstijltrainingen**
Vergoed worden de kosten van maximaal één leefstijltraining per kalenderjaar georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum. De eigen bijdrage per training bedraagt f 225,00.
De volgende trainingen komen voor vergoeding in aanmerking:
- training voor hartpatiënten;
 - training voor whiplashpatiënten;
 - training voor mensen met burn out;
 - training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.
- Voorwaarde voor vergoeding
U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.
- L Preventieve cursussen**
Eenmalig, per persoon, wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot een maximum van f 250,00 per kalenderjaar.
Wij geven de tegemoetkoming voor de volgende preventieve cursussen:
- gericht op afvallen;
 - stoppen met roken
 - hartproblemen.
- Voorwaarden voor vergoeding
De cursussen moeten worden georganiseerd door een thuiszorginstelling of door Ten Tije Fitness (alleen voor de cursus gericht op afvallen).
- U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.
- M Voedingsvoorlichting**
Vergoed wordt 75% van de kosten van advies door een diëtist, tot maximaal f 250,00 per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarden voor vergoeding
- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen.
 - U moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.
- N Kuurcentra**
U heeft recht op een korting op een 1- of 3-daags arrangement in het kuurcentrum Fontana in Nieuweschans of in het Thermaalbad Arcen. De korting geldt niet op feestdagen. Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen en de te verkrijgen korting.
- O Korting op fitness**
U heeft bij de vestigingen van Ten Tije Fitness recht op een korting van:
- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
 - 20% op de contributie;
 - 25% op bepaalde cursussen.
- Wij kunnen u nader informeren over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.
- P Wachttijdbemiddeling**
Als u een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan, waarvoor een wachttijd geldt, kunnen wij voor u nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als er mogelijkheden tot het bekorten van de wachttijd zijn, proberen wij te regelen dat u eerder behandeld wordt.
- Voorwaarden voor vergoeding
- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van uw ziektekostenverzekering;
 - Er moet sprake zijn van een wachttijd voor een medische behandeling of onderzoek in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeginrichting) bij:
 - eerste polikliniekbezoek, van tenminste 3 weken;
 - dagbehandeling, van tenminste 4 weken;
 - ziekenhuisopname, van tenminste 6 weken.
- Uitsluiting
Wachttijdbemiddeling kan niet worden aangevraagd voor orgaantransplantatie.