

RIJNMOND THUISKOMST ZIEKTEKOSTENVERZEKERING (RTV 01/02)

INHOUDSOPGAVE

artikel	onderwerp
1	begripsomschrijvingen
2	dekking
2.1	strekking van de verzekering
2.2	grondslag van de verzekering
2.3	dekkingsgebied
2.4	dekking algemeen
2.5	dekking tandarts
2.6	dekking overig
3	uitsluitingen
4	schade
5	premie
6	duur en einde van de verzekering
7	slotbepalingen

Clausule 1: Dekking vóór vertrek uit Nederland

Clausule 2: Dekking tijdens tijdelijke terugkeer naar Nederland

**RIJNMOND THUISKOMST
ZIEKTEKOSTENVERZEKERING
(RTV 01/02)**

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Algemeen

- a. De verzekeraar**
N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond te Rotterdam waarmee de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, verder te noemen Rijnmond.
- b. Verzekeringnemer**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met Rijnmond is aangegaan.
- c. Verzekerde**
Ieder die als verzekerde op de polis is genoemd.

**1.2 Begrippen met betrekking tot de
Thuiskomst Ziektekostenverzekering**

- a. Arts**
Een persoon die, in Nederland, door de bevoegde instanties is erkend als (alternatief)arts, huisarts of een in zijn/haar eigen specialiteit werkzame medisch specialist.
- b. Dieetpreparaten**
Preparaten die ten opzichte van normale voeding zowel een gewijzigde chemische als fysische samenstelling hebben.
- c. Geneesmiddel**
Een stof, die uitsluitend vervaardigd is om, bij in- of uitwendig gebruik, ziekten of symptomen daarvan te bestrijden of te voorkomen. Onder geneesmiddelen worden niet verstaan (dieet)voedingsmiddelen, vitaminepreparaten, voedingssupplementen, anticonceptie middelen, preventieve injecties, haargroei middelen en schoonheidsmiddelen tenzij deze schoonheidsmiddelen als medisch noodzakelijke behandeling worden voorgeschreven door een arts.
- d. Hulpmiddelen**
Voorwerpen die tot doel hebben een onderdeel of functie van het lichaam duurzaam te vervangen, te versterken, dan wel het herstel daarvan te bevorderen.
- e. Inrichting**
Een inrichting waar zieken worden behandeld en/of ter behandeling worden verpleegd en die, in Nederland, door de bevoegde instanties is erkend. Onder inrichting wordt ook verstaan een in Nederland, door bevoegde instanties, erkende inrichting, waarin behandeling en/of verpleging wordt verleend in verband met zwangerschap en bevalling. Onder inrichting wordt (in deze voorwaarden) niet verstaan een verpleeg- of bejaardenhuis, bejaarden-, rust-, kuur- of herstellingsoord, psychiatrisch ziekenhuis, overige AWBZ-instellingen, sanatorium of die gedeelten van dergelijke inrichtingen die als zodanig worden gebruikt.
- f. Medische noodzaak**
De noodzaak van verpleging, onderzoek en/of behandeling, volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.

g. 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.

h. Opname

Een opname in een inrichting die als langer dan 24 uur wordt aangemerkt.

i. Tandarts

Een persoon die, in Nederland, door de bevoegde instanties is erkend als tandarts.

j. Verbandmiddel

Een middel dat uitsluitend vervaardigd is om er gekwetste delen van het lichaam mee te bedekken, te verbinden of te omwinden.

k. Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige, die als zodanig door de bevoegde instanties is erkend.

2 DEKKING

2.1 Strekking van de verzekering

Medisch noodzakelijke kosten

Rijnmond vergoedt, volgens de bepalingen van deze polis, de kosten van medische hulp die een zodanig spoedeisend karakter hebben dat deze noodzakelijkerwijs tijdens de looptijd van deze verzekering moet worden gemaakt.

De vergoeding geschiedt op basis van de tarieven zoals rechtsgeldig vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg.

Voor alternatieve artsen bedraagt de vergoeding niet meer dan een enkelvoudig huisartsen consult.

2.2 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraag- /wijzigingsformulier, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft Rijnmond het recht zich op vernietigbaarheid te beroepen.

2.3 Dekkingsgebied

De verzekering is uitsluitend van kracht, tijdens verblijf van verzekerde in Nederland.

2.4 Dekking

a. Ziekenhuis/Inrichting

Vergoed worden de kosten van onderzoek, behandeling en verpleging in een inrichting, tot ten hoogste de tarieven voor de 3e klasse.

b. Transplantatie

Vergoed worden de kosten van transplantaties van de volgende donororganen: hart, long, huid, hoornvlies, beenmerg, bot, lever (orthotoop), nier, alsmede de kosten van weefseltyperingen in verband met deze transplantaties gedeclareerd door Eurotransplant.

Voorts worden vergoed de kosten van behandeling en verpleging van de donor, ook indien deze niet een verzekerde is. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond aan verzekerde en donor.

c. Revalidatie

Vergoed worden de kosten van revalidatie in een inrichting, een revalidatiecentrum of thuis.

d. Vormverbeterende operaties

Vergoed worden de kosten van vormverbeterende operaties (cosmetische plastische chirurgie) indien er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte. Het ongeval of de ziekte moet zijn overkomen/ontstaan tijdens de duur van de verzekering.

Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

e. Nierdialyse

Vergoed worden de kosten van nierdialyse, zowel in een inrichting als thuis. Indien de dialyse thuis plaatsvindt, bestaat eveneens recht op vergoeding van bepaalde hiermee verband houdende kosten, zoals de kosten van gas, licht, water en bewassing, het aanpassen van de woning, de inrichting van een behandelkamer. Deze "hiermee verband houdende kosten" worden vergoed overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld en uitsluitend na voorafgaande toestemming door Rijnmond.

f. (Huis)arts, Verloskundige

Vergoed worden de kosten van onderzoek en behandeling door een arts of verloskundige. De kosten van intake gesprekken, inschrijvingskosten en andere administratieve kosten worden niet vergoed.

g. Fysiotherapie

Vergoed worden de kosten van maximaal 9 behandelingen fysiotherapie en oefentherapie, manuele therapie op advies van een arts. Behandeling dient uitsluitend te geschieden door een fysiotherapeut of oefentherapeut Mensendieck/Cesar en er dient sprake te zijn van behandelingen als vermeld in het Fysiotherapeuten Besluit of de Besluiten Oefentherapeuten Mensendieck/Cesar.

h. Farmaceutische hulp

Vergoed worden de kosten van:

1. geneesmiddelen, bestemd voor een periode die niet langer duurt dan de periode waarvoor deze verzekering dekking verleent, mits voorgeschreven door een (huis)arts of verloskundige en verstrekt door een apotheek.

De geneesmiddelen worden vergoed tot ten hoogste de in de GVS (Geneesmiddelenvergoedingssysteem) gestelde limieten;

2. bloedproducten als bedoeld in de Wet inzake bloedtransfusie;
3. verbandmiddelen;
4. dieetpreparaten mits er sprake is van een ernstige resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie of een stofwisselingsstoornis en uitsluitend na voorafgaande toestemming door Rijnmond.

i. Bevalling

Bij bevalling in een inrichting, indien en zolang hiervoor een medische noodzaak aanwezig is, worden de kosten vergoed van:

1. verpleging;
2. verloskundige en andere medische hulp, alsmede bijkomende kosten.

Bij bevalling in een inrichting zonder medische noodzaak, worden de kosten vergoed van:

3. gebruik polikliniek;
4. verloskundige hulp alsmede daarmee gepaard gaande kosten, in rekening gebracht door een arts of verloskundige.

Bij bevalling in de thuissituatie wordt vergoed maximaal € 200 (exclusief de honoraria van de verloskundige).

Voor de kosten van een verloskundige geldt dat deze gerelateerd moeten zijn aan de looptijd van de verzekering.

j. Abortus

Vergoed worden de kosten van abortus, mits deze behandelingen in een inrichting worden verricht.

2.5 Dekking Tandarts

Vergoed worden de kosten van behandeling door een tandarts, indien dit uitsluitend het gevolg is van een ongeval:

1. tot ten hoogste € 450 per verzekerde;
2. met inbegrip van prothetische voorzieningen.

Het ongeval moet zijn overkomen tijdens de duur van deze verzekering.

2.6 Dekking Overig

a. Hulpmiddelen

Vergoed worden de kosten van aanschaf, vervanging, reparatie, bruikleen of aanpassing van hulpmiddelen, waarbij in principe wordt uitgegaan van de eenvoudigste of standaarduitvoering welke medisch aan het gestelde doel beantwoordt. Recht op vergoeding, van alle kosten, bestaat voor: Hulpmiddelen tot maximaal 10% van de kostprijs met een maximum van € 450 per verzekerde.

Niet voor vergoeding komen in aanmerking: brillenglazen, contactlenzen, contactlensvloeistof, brilmontuur, gehoorapparaat, tandheelkundige kunst- en hulpmiddelen, tandheelkundige implantaten, invalidewagens en auto's of andere (aangepaste) vervoermiddelen, niet voor duurzaam gebruik bestemde krukken, hulpmiddelen die verkrijgbaar zijn via de kruisvereniging.

- b. Ziekenvervoer naar en van een inrichting**
De kosten van vervoer zijn niet verzekerd, tenzij de behandelende arts voorschrijft dat gebruik moet worden gemaakt van ambulance, taxi, rolstoelbus of eigen auto.
De vergoeding van de kosten per eigen auto bedraagt € 0,20 per kilometer.

3 UITSLUITINGEN

3.1 Algemeen

- a.** Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door molest. Onder molest wordt verstaan, schade veroorzaakt door of ontstaat uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muerterij.
Deze 6 vormen zijn door het Verbond van Verzekeraars bepaald en gedeponeerde op 2 november 1981 ter griffe van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
In geval van schade moet verzekerde stellen en soms bewijzen dat zij niet het gevolg is van oorlog of dergelijke. Dit geldt ook voor Rijnmond maar dan alleen in het geval dat Rijnmond beroep doet op een uitsluiting of beperking van de dekking.
- b.** Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door of verband houdende met atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde(n).

3.2 Specifiek

- a. Bestaande ziekte/afwijking**
Niet vergoed worden de kosten die verband houden met ziekten en afwijkingen, welke reeds bestonden voor het aanvragen van de verzekering, waarvan verzekeringnemer of verzekerde bij het aanvragen kennis droeg of klachten ondervond terwijl hiervan geen melding werd gemaakt op het aanvraag- /wijzigingsformulier.
- b. Andere hulpverleners**
Niet vergoed worden de kosten van hulp en begeleiding door personen of instellingen, al dan niet ingeschakeld bij een medische behandeling, die zich bewegen op sociaal en maatschappelijk of onderwijskundig terrein.
- c. Vergoeding van elders**
Niet vergoed worden de kosten indien - zo deze verzekering niet bestond - door de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade, respectievelijk kosten van enige andere verzekering al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening.

Deze verzekering is dan eerst in de tweede plaats geldig; in zo'n geval komen alleen die schade, respectievelijk die kosten, voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer of een verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

4 SCHADE

4.1 Verplichtingen

- a. Melding**
Zodra een ziektekostenverzekering is afgesloten of aanmelding bij een ziekenfonds is geschied, moet dit zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 3 dagen, aan Rijnmond worden gemeld.
- b. Melding opnemings in een inrichting**
Een opnemings in een inrichting dient zo mogelijk vooraf, doch uiterlijk binnen 3 dagen na opnemings aan Rijnmond te worden gemeld.
- c. Medewerking**
De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn Rijnmond of aan door haar aangewezen deskundigen alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen of te doen verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de vergoeding van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.
- d.** In geval van schade zijn zowel de verzekeringnemer als de verzekerde verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.
Dit houdt onder andere in;
1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
 2. al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
 3. zich desgevraagd laten onderzoeken door een door Rijnmond aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Rijnmond aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.
- e. Toestemming vooraf**
Zodra voor bepaalde behandelingen en/of verstrekkingen toestemming vooraf door Rijnmond wordt verlangd, dient dit tijdig te worden aangevraagd, zodat Rijnmond voldoende gelegenheid heeft alle gewenste informatie te verkrijgen en op grond hiervan tot een besluit te komen.
- f. Voorschrift / verwijzing / advies**
Eventuele adviezen, verwijzingen of verklaringen van artsen dienen desgevraagd aan Rijnmond te worden overgelegd.
- g. Verhaal**
Rijnmond dient alle medewerking te worden verleend bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

4.2 Verval recht op vergoeding van de kosten

- a. Geen recht op vergoeding van de kosten bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen (4.1) en daardoor de belangen van Rijnmond heeft geschaad.
- b. Het recht op vergoeding van de kosten vervalt indien de verzekeringnemer of verzekerde, genoemde verplichtingen niet is nagekomen (4.1) met de opzet Rijnmond te misleiden.
- c. **Nota's**
Originele nota's betreffende de verzekerde periode dienen binnen 6 maanden na afloop van de verzekering bij Rijnmond te zijn ingediend. De nota's dienen op zodanige wijze gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Rijnmond is gehouden. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.

4.3 Omvang van de vergoeding van de kosten

4.3.1 Eigen Risico

- a. **Eigen risico**
Van de verzekerde kosten is per verzekerde periode € 70 voor rekening van iedere verzekerde afzonderlijk.
- b. **Gemaximeerde en/of gedeeltelijke vergoedingen**
De uitkering wordt vastgesteld aan de hand van de maximale vergoedingen. Op de uitkering wordt per verzekerde periode per verzekerde € 70 in mindering gebracht.
- c. **Geen restitutie eigen risico**
Bij beëindiging van de verzekering zal restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

4.3.2 Hogere vergoeding dan overeengekomen

Indien en voor zover Rijnmond meer vergoedt dan zij volgens de polisvoorwaarden is verplicht, wordt de verzekeringnemer geacht aan Rijnmond een volmacht tot incasso te hebben verleend op naam van Rijnmond voor het teveel betaalde.

4.4 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer of verzekerde ten opzichte van Rijnmond terzake van een vordering vervalt na het verstrijken van één jaar nadat Rijnmond haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van Rijnmond heeft aangevochten en dit schriftelijk aan Rijnmond kenbaar heeft gemaakt.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen (hierna te noemen premie) vooruit te betalen.

5.2 Verrekening

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Rijnmond te vorderen vergoeding.

5.3 Teruggave premie

Teruggave van de premie vindt niet plaats.

6 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

6.1 Duur

De verzekering is aangegaan op voorwaarde dat bij ELVIA Reisverzekering Maatschappij een reisverzekering is afgesloten.

De Rijnmond Thuiskomst Ziektekostenverzekering gaat in op de dag van definitieve terugkeer in Nederland, met als vereiste dat de ingangsdatum van de Thuiskomstverzekering exact aansluit op de beëindiging van de reisverzekering.

De Rijnmond Thuiskomst Ziektekostenverzekering is vervolgens aangegaan voor de periode van maximaal 2 maanden.

6.2 Einde

6.2.1 Automatische beëindiging

De verzekering eindigt voor een verzekerde automatisch:

- a. door overlijden;
- b. op het moment dat (elders) een ziektekostenverzekering is afgesloten;
- d. op het moment dat een verzekerde recht kan doen gelden op of deelnemen aan enige verplichte wettelijke of publiekrechtelijke regeling;
- e. uiterlijk aan het eind van de verzekeringsperiode als de verzekering niet al eerder automatisch was beëindigd.

6.2.2 Beëindiging door Rijnmond

De verzekering eindigt:

- a. indien de verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie en de kosten te betalen. Rijnmond kan de verzekering dan gedurende de schorsing zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip beëindigen.
- b. indien getracht wordt op enigerlei wijze vergoedingen van Rijnmond te verkrijgen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang, op de datum waarop Rijnmond de verzekering schriftelijk opzegt. Rijnmond heeft het recht om eventueel op deze wijze verkregen vergoedingen terug te vorderen.

6.3 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van Rijnmond.

7 SLOTBEPALINGEN

7.1 Wet persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op dit alles is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van; het Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag,
telefoon 070- 333 87 77.

7.2 Klachtenregeling

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van Rijnmond niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstaking opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de verzekeringsbedrijfstaking heeft geschaad.

Adres:

Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

7.3 Adres

Kennisgevingen door Rijnmond aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn/haar laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

CLAUSULE 1

DEKKING VÓÓR VERTREK UIT NEDERLAND

Meeverzekerd is een periode van één of twee maanden (afhankelijk van de gekozen combinatie) voorafgaand aan de reisverzekering.

Deze dekking eindigt automatisch bij vertrek uit Nederland.

Van de verzekerde kosten tijdens deze periode is € 70 voor rekening van iedere verzekerde afzonderlijk.

CLAUSULE 2

DEKKING TIJDENS TIJDELIJKE TERUGKEER NAAR NEDERLAND

Meeverzekerd is een eenmalige tijdelijke terugkeer in Nederland, vanaf de datum aankomst in Nederland voor maximaal 3 of 4 aaneengesloten weken (afhankelijk van de gekozen combinatie).

Deze dekking eindigt eerder op het moment dat Nederland wordt verlaten.

Van de verzekerde kosten tijdens deze periode is € 70 voor rekening van iedere verzekerde afzonderlijk.