

## Ziektekostenverzekering Basis-€

### Polisvoorwaarden

#### Inhoud van de polis

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

#### Verzekeringsvoorwaarden

##### 1 Begripsomschrijvingen

###### 1.1 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Zorgverzekering Maatschappij gevestigd te Amersfoort.

###### 1.2 Audiologische zorg

Het onderzoek naar de gehoorfunctie, de advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en de psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.

###### 1.3 Bijkomende kosten

De medische kosten die, naast de verpleegkosten en de kosten van medisch-specialistische zorg, door de instelling op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening mogen worden gebracht. Deze kosten houden rechtstreeks verband met en zijn gemaakt tijdens een

opname in een ziekenhuis, dan wel tijdens de niet-klinische medisch-specialistische zorg (zoals kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoeken, bloedtransfusies, geneesmiddelen en gebruik van de operatiekamer).

###### 1.4 Centrum voor bijzondere tandheelkunde

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

###### 1.5 Centrum voor erfelijkheidsadvies

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

###### 1.6 Dagverpleging

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

###### 1.7 Ergotherapeut

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

###### 1.8 Farmaceutische zorg

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

###### 1.9 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde 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.

###### 1.10 Gezin

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

###### 1.11 Huisarts

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

###### 1.12 Hulpmiddelen

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

###### 1.13 Kaakchirurg

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde

###### 1.14 Kaakchirurgische zorg

Behandeling of onderzoek volgens medische en tandheelkundige normen, algemeen aanvaard en behorende tot het specialisme waarvoor de kaakchirurg is ingeschreven.

###### 1.15 Kraamzorg

De zorg verleent door een aan het kraamcentrum verbonden kraamverzorgende.

###### 1.16 Kraamcentrum

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

###### 1.17 Laboratoriumonderzoek

Onderzoek door een in Nederland gelegen laboratorium,

dat conform bij wet gestelde regels als zodanig is toegelaten

#### **1.18 Logopedist**

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

#### **1.19 Manueel therapeut**

Een in Nederland gevestigde 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 Fysiotherapeuten.

#### **1.20 Medisch adviseur**

De arts die De Amersfoortse in medische aangelegenheden adviseert.

#### **1.21 Medische noodzaak**

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

#### **1.22 Medischspecialist**

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

#### **1.23 Medisch-specialistische zorg**

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

#### **1.24 Oefentherapeut Cesar en oefentherapeut Mensendieck**

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

#### **1.25 Ongeval**

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

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

Onder ongeval wordt in ieder geval niet verstaan:

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

#### **1.26 Opname**

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een

medisch-specialist of een kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

#### **1.27 Orthodontist**

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

#### **1.28 Revalidatie**

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

#### **1.29 SOS International**

BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International.

Hoogoorddreef 58, 1101 BE Amsterdam

Telefoon (020) 651 51 51, fax (020) 651 51 09.

#### **1.30 Tandarts**

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

#### **1.31 Tandprotheticus**

Een in Nederland gevestigd tandprotheticus, die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit 'opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

#### **1.32 Verpleegkundige**

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

#### **1.33 Verzekerde**

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

#### **1.34 Verzekeringnemer**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Amersfoortse is aangegaan.

#### **1.35 Wet BIG**

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

#### **1.36 Zelfstandig behandelcentrum**

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

#### **1.37 Ziekenhuis**

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten.

Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

#### **1.38 Ziekenverzorgende**

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

## **2 Omvang van de dekking**

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

vergoeding van de gedeclareerde kosten. Indien en voor zover De Amersfoortse meer vergoedt dan waartoe zij op grond van het bovenstaande gehouden is, wordt de verzekerde geacht aan De Amersfoortse te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van De Amersfoortse van het door verzekerde aan de zorgverlener teveel betaalde. Recht op vergoeding bestaat uitsluitend als aan alle voorwaarden en gestelde eisen is voldaan.

## **Rubriek A**

### **2.1 Ziekenhuisopname**

#### **Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van verpleging in de verzekerde klasse, medisch-specialistische of kaakchirurgische zorg en de bijkomende kosten.
- Voor de kosten van verpleging van het meeverzekerde kind tot de leeftijd van drie maanden, bij een ziekenhuis opname van de moeder.
- Voor de kosten van verpleging van de meeverzekerde moeder tot maximaal acht dagen na de bevalling, bij een ziekenhuisopname van het kind.

#### **Voorwaarden**

- Bij een opname in het Nederlands Astmacentrum te Davos dient vooraf (schriftelijke) toestemming te zijn verleend door De Amersfoortse.

### **2.2 Dagverpleging ziekenhuis**

#### **Vergoeding**

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

#### **Voorwaarden**

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

### **2.3 Zelfstandigbehandelcentrum**

#### **Vergoeding**

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

#### **Voorwaarden**

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

### **2.4 Privé-kliniek**

#### **Vergoeding**

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

#### **Voorwaarden**

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

### **2.5 Plastische chirurgie**

#### **Vergoeding**

- Volledig.

#### **Voorwaarden**

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

### **2.6 Revalidatie**

#### **Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van revalidatie en revalidatiedag-behandeling.

#### **Voorwaarden**

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

### **2.7 Hulpmiddelen**

#### **Vergoeding**

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

#### **Voorwaarden**

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

### **2.8 Bevalling**

#### **2.8.1 Bevalling thuis**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.8.2 Bevalling poliklinisch**

##### **Vergoeding**

- Volledig, met een eigen bijdrage van € 20,- per dag voor rekening van de verzekerde moeder.
- Voor de kosten van een poliklinische bevalling in een ziekenhuis.
- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

##### **Voorwaarden**

- Als het ziekenhuis geen poliklinische bevalling in rekening brengt, geldt vergoeding volgens artikel 2.8.3.

#### **2.8.3 Bevalling in een ziekenhuis**

##### **Vergoeding**

- Volledig, met een eigen bijdrage van € 20,- per gedeclareerde verpleegdag voor rekening van de verzekerde moeder.
- Voor de kosten van een opname in de verzekerde klasse.
- Voor de bijkomende kosten van het ziekenhuis.
- Voor het honorarium van de verloskundige hulp (inclusief voor- en nazorg).

##### **Voorwaarden**

- Bij medisch noodzakelijk verblijf.
- De eigen bijdrage geldt met ingang van de dag van de geboorte

### **2.9 Kraamzorguitkering of kraamzorg**

De toekomstige kraamvrouw kan kiezen uit een

kraamzorguitkering of vergoeding voor de geleverde kraamzorg.

#### **2.9.1 Kraamzorguitkering**

##### **Vergoeding**

- Een kraamzorguitkering van € 1.400,-.

Als binnen acht dagen, met ingang van de dag van geboorte, een ziekenhuisopname plaatsvindt, dan wordt voor iedere gedeclareerde verpleegdag € 175,- in mindering gebracht op de kraamzorguitkering. De dag van ontslag wordt niet in mindering gebracht op de kraamzorguitkering.

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.9.2 Kraamzorg**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

- Voor de geleverde kraamzorg.

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

##### **Voorwaarden**

- Op basis van de nota.

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

#### **2.10 Tandheelkundige hulp**

##### **2.10.1 Kaakchirurgische zorg (niet-klinisch)**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

- Voor het honorarium van een kaakchirurg.

- Voor de bijkomende kosten.

- Zie voor vergoeding van tandheelkundige implantaten artikel 2.10.2.

##### **Voorwaarden**

- Op voorschrift van een huisarts of tandarts.

##### **2.10.2 Tandheelkundige implantaten**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

- Voor het honorarium van een kaakchirurg en anesthesist.

- Voor de bijkomende kosten.

- Niet vergoed worden de kosten van het aanbrengen van de suprastructuur op implantaten en de (overkapping)prothese.

##### **Voorwaarden**

- Bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen als steun voor een overkapping-prothese.

- Uitgevoerd door een kaakchirurg.

- Aan te vragen met een behandelplan.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door

De Amersfoortse.

- Geen toestemming wordt verleend als de behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

##### **2.10.3 Orthodontische behandeling in bijzondere gevallen**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

##### **Voorwaarden**

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

- Na (schriftelijke)toestemming vooraf door

De Amersfoortse.

##### **2.10.4 Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen**

##### **Vergoeding**

- 90%.

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

##### **Voorwaarden**

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

- Uitgevoerd in een universitair of daarmee gelijkgesteld centrum.

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

- Aan te vragen met een behandelplan.

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door

De Amersfoortse.

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

##### **2.10.5 Tandheelkundige hulp tot de leeftijd van 18 jaar**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

- Voor de kosten van normale tandheelkundige hulp.

- Niet vergoed worden de kosten van gegoten vullingen, kronen, bruggen en orthodontie.

##### **Voorwaarden**

- Uitgevoerd door een tandarts.

##### **2.10.6 Tandheelkundige zorg vanaf de leeftijd vanaf 18 jaar**

##### **Vergoeding**

- Volledig

- Voor de kosten van:

- periodiek preventief onderzoek, maximaal een keer per kalenderjaar (C11);

- Incidenteel consult (C13);

- schriftelijke medische anamnese (C22);

- röntgenonderzoek (X10, X21, X22 en X24);

- chirurgische tandheelkundige zorg (codes beginnend met de letter H).

##### **Voorwaarden**

- Niet vergoed wordt röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontie.

- Uitgevoerd door een tandarts.

##### **2.10.7 Tandheelkundige hulp bij een handicap**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

##### **Voorwaarden**

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

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

- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door

De Amersfoortse.

##### **2.10.8 Gebitsprothese**

##### **Vergoeding**

- 75% van de kosten van een uitneembare, volledige prothetische voorziening voor de onder- en/of bovenkaak, inclusief techniekkosten.

- Volledig voor de kosten van rebasen en repareren van de volledige gebitsprothese voor de onder- en/of bovenkaak.

##### **Voorwaarden**

- Uitgevoerd door een tandarts of tandprotheticus.

- Bij plaatsing en vervaardiging door een tandarts vergoeding van een immediaatprothese, een overkappingsprothese op natuurlijke elementen en een vervangingsprothese.

- Bij plaatsing en vervaardiging door een tandprotheticus alleen vergoeding van een vervangingsprothese.
- Als de prothetische voorziening is vervaardigd en geplaatst door een tandarts is geen toestemming vereist als de totale kosten maximaal €350,- (inclusief techniekkosten) bedragen per onder- en/of bovenkaak.
- Als de prothetische voorziening is vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus is geen toestemming vereist als de totale kosten maximaal €300,- bedragen per onder- en/of bovenkaak.
- Tevens is geen toestemming vereist als de prothese (uitgezonderd de immediaatprothese) langer dan acht jaar geleden is aangeschaft.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

#### **2.10.9 Prothese op implantaten**

##### **Vergoeding**

- Volledig, met een eigen bijdrage van €90,- per overkappingprothese per kaak.
- Voor de kosten van een uitneembare, volledige overkappingprothese op implantaten, inclusief de techniekkosten.
- Voor de kosten van rebasen en repareren van een bestaande overkappingprothese in de onder- en/of bovenkaak.

##### **Voorwaarden**

- Vervaardigd en geplaatst door een tandarts.
- Als de overkappingprothese wordt vervaardigd en geplaatst in een centrum voor bijzondere tandheelkunde, komt in plaats van de UPT-code het door het CTG goedgekeurde uurtarief voor vergoeding in aanmerking.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

#### **2.11 Ziekenvervoer**

##### **Vergoeding**

- Volledig voor de kosten van vervoer per ambulance of taxi.
- Maximaal €0,20 per kilometer bij vervoer per auto.

##### **Voorwaarden**

- Als met het oog op de gezondheid, verzekerde niet met het openbaar vervoer kan reizen.
- Vervoer dient verband te houden met verpleging, onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk voor rekening van De Amersfoortse komen of vervoer vindt plaats naar en van een inrichting waar verzekerde ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

#### **2.12 Sterilisatie**

##### **Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van sterilisatie bij de man of de vrouw.
- Bij sterilisatie van de man tot maximaal het bedrag van een poliklinische behandeling.

##### **Voorwaarden**

- Uitgevoerd in een ziekenhuis.

#### **2.13 Abortus**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.14 Leukemie bij kinderen (SNWLK)**

##### **Vergoeding**

- Volledig.

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

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.15 Nierdialyse**

##### **Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van nierdialyse in een ziekenhuis (klinisch of poliklinisch).
- Voor de kosten van nierdialyse bij verzekerde thuis.

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.16 Transplantatie**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.17 Beademing chronisch intermitterend**

##### **Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van mechanische beademing.
- Voor de kosten van ter beschikking gestelde apparatuur bij verzekerde thuis.

##### **Voorwaarden**

- Uitgevoerd door een beademingscentrum, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
- Op voorschrift van een medisch-specialist.

#### **2.18 Buitenland**

##### **2.18.1 Buitenland, bij spoedeisende hulp**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

- Bij spoedeisende medische noodzakelijke hulp in het buitenland tijdens een vakantie of zakenreis gedurende maximaal zes maanden.
- Alleen vergoeding voor de kosten van een opname en/of medische behandeling die niet het doel vormt van het verblijf in het buitenland.
- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polis-

voorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde in Nederland de behandeling zou hebben ondergaan.

- Onder een medisch-specialist of huisarts in het buitenland wordt verstaan een ter plaatse bevoegde arts die volgens de daar geldende medische normen als medisch-specialist of huisarts wordt aangemerkt.
- Geneesmiddelen op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.
- Repatriëring wordt vergoed als dit in overleg met SOS International medisch noodzakelijk is, omdat behandeling ter plekke om medische redenen niet mogelijk is en als SOS International het vervoer en de begeleiding van de verzekerde naar Nederland regelt.
- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde direct contact opnemen met SOS International.
- Uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.
- Bij samenloop zoals omschreven in artikel 4.2 worden alleen de kosten vergoed die het bedrag te boven gaan, waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

#### **2.18.2 Buitenland, EUlidstaat bij niet spoedeisende hulp**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

- Alleen vergoeding voor kosten die volgens de polis voorwaarden zouden zijn vergoed als de verzekerde in Nederland de behandeling zou hebben ondergaan.
- Onder een medisch-specialist of huisarts in het buitenland wordt verstaan een ter plaatse bevoegde arts die volgens de daar geldende medische normen als medisch-specialist of huisarts wordt aangemerkt.
- Geneesmiddelen op voorschrift van een huisarts of medisch-specialist.
- Bij een ziekenhuisopname moet de verzekerde contact opnemen met SOS International.
- Uitkering vindt plaats in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel tegen de omrekenkoers op de dag dat De Amersfoortse de uitkering vaststelt.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.

#### **2.18.3 Buitenland, woonachtig aan de grens met Nederland**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

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

#### **2.19 Thuisverpleging**

##### **Vergoeding**

- Volledig tot maximaal € 165,- per etmaal voor maximaal 100 dagen per kalenderjaar.

##### **Voorwaarden**

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

#### **Rubriek B**

#### **2.20 Medisch-specialistische zorg(niet-klinisch)**

##### **Vergoeding**

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

#### **2.21 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar of Mensendieck**

##### **Vergoeding**

- Volledig.
- Voor maximaal negen behandelingen (kinder)fysiotherapie, manuele therapie of oefentherapie Cesar of Mensendieck per indicatie per jaar.
- Voor nogmaals maximaal negen behandelingen kinderfysiotherapie of oefentherapie Cesar of Mensendieck indien geïndiceerd.
- Voor het noodzakelijke aantal behandelingen (kinder)fysiotherapie of oefentherapie Cesar of Mensendieck bij een chronische aandoening volgens de regeling Fysiotherapie van Zorgverzekeraars Nederland.

##### **Voorwaarden**

- Behandelingen als bedoeld in het Fysiotherapeutenbesluit of de Besluiten oefentherapie Cesar of Mensendieck.
- Uitgevoerd door een (kinder)fysiotherapeut, manueel therapeut en oefentherapeut Cesar of Mensendieck.
- Kinderfysiotherapie alleen voor kinderen tot 18 jaar.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.
- De Amersfoortse kan nadere voorwaarden stellen.
- Na (schriftelijke) toestemming vooraf door De Amersfoortse.
- De regeling Fysiotherapie maakt deel uit van de polis voorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

#### **2.22 Logopedie**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

- Behandelingen als bedoeld in het Logopedistenbesluit.
- Op voorschrift van de huisarts of medisch-specialist.

#### **2.23 Ergotherapie**

##### **Vergoeding**

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

##### **Voorwaarden**

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

**2.24 Audiologisch centrum****Vergoeding**

- Volledig.
- Voor de kosten van audiologische hulp.

**Voorwaarden**

- Uitgevoerd door een audiologisch centrum, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
- Op voorschrift van een huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts.

**2.25 Trombosedienst****Vergoeding**

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

**Voorwaarden**

- Op voorschrift van een medisch-specialist.

**2.26 Erfelijkheidsonderzoek****Vergoeding**

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

**Voorwaarden**

- De voor het advies aan een verzekerde noodzakelijke onderzoeken bij andere personen komen voor rekening van de verzekeraar(s) van de onderzochte andere persoon of personen.
- Uitgevoerd in een centrum voor klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing, erkend door de bevoegde overheidsinstantie.
- Op voorschrift van een arts of medisch-specialist.

**Rubriek CI****2.27 Huisarts****Vergoeding**

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

**Rubriek CII****2.28 Geneesmiddelen****Vergoeding**

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

**Voorwaarden**

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

**2.29 Dieetpreparaten****Vergoeding**

- Volgens de regeling Dieetpreparaten opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland.

**Voorwaarden**

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

is op aanvraag verkrijgbaar.

**2.30 Verbandmiddelen****Vergoeding**

- Volledig.

**Voorwaarden**

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

**3 Diensten Managed Care**

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

**4 Uitsluitingen**

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

**4.1 Verzwijging**

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

**4.2 Samenloop**

Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:

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

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

**4.3 Eigen bijdrage**

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

**4.4 Psycholoog**

Voor onderzoek en behandeling door een psycholoog.

**4.5 Alternatief**

Voor alternatieve geneeswijzen

**4.6 Farmaceutische zorg**

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

**4.7 Molest en atoomkernreacties**

4.7.1 Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te

's-Gravenhage zijn gedeponeed;

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

4.7.3 De uitsluiting onder 4.7.2 geldt niet meer met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële commerciële landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).

4.7.4 Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt 4.7.3 geen toepassing.

#### **4.8 In-vitrofertilisatie**

Voor de kosten van een in-vitrofertilisatiebehandeling.

#### **4.9 Sterilisatie**

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

#### **4.10 Keuringen, attesten en vaccinatie**

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

### **5 Algemeen**

#### **5.1 Grondslag van de verzekering**

Het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier alsmede schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekken, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit. Verzwijging, onvolledige of onjuiste beantwoording van door of namens De Amersfoortse gestelde vragen kan voor De Amersfoortse aanleiding zijn de vernietiging, geheel of gedeeltelijk, van de verzekeringsovereenkomst in te roepen.

#### **5.2 Kinderen**

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

5.2.2 Meeverzekerd kunnen worden:

- de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 18 jaar;
- de ongehuwde eigen, stief-, pleeg-, en adoptiekinderen van 18 tot 28 jaar, mits voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering krachtens de Wet tegemoetkoming studiekosten (WTS) of op buitengewone lastenaf trek wegens voorziening in levensonderhoud ingevolge artikel 9, Uitvoeringsregeling Inkomstenbelasting 1990.

5.2.2 Meeverzekerd kunnen worden:

- de inwonende ongehuwde eigen, stief-,pleeg-en adoptiekinderen tot 28 jaar.

5.2.3 Voor maximaal 2 kinderen tot de 18 jarige leeftijd is premie verschuldigd.

#### **5.3 Vrije keuze**

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

#### **5.4 Opname in een hogere dan de verzekerde klasse**

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

#### **5.5 Begin en einde van de vergoeding**

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

#### **5.6 Registratie van de persoonsgegevens**

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, hetgeen ter inzage ligt bij De Amersfoortse.

#### **5.7 Kennisgeving**

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

### **6 Verplichtingen van verzekeringnemer**

De verzekeringnemer heeft onderstaande verplichtingen. Wanneer de belangen van De Amersfoortse worden geschaad door het niet nakomen van deze verplichtingen, behoeft De Amersfoortse geen kosten te vergoeden.

Bij het niet nakomen van deze verplichtingen kan geen aanspraak op restitutie van premie worden gemaakt, voor zover dit van toepassing zou zijn.

#### **6.1 Melding ziekenhuisopname**

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

#### **6.2 Medewerking verlenen**

De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen dat desgevraagd aan De Amersfoortse, haar geneeskundig adviseur of hen, die met de controle zijn belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen en De Amersfoortse behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

#### **6.3 Indientermijn en specificatie van de nota's**

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

#### **6.4 Verwijzing**

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

#### **6.5 Wijzigingen doorgeven**

De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst ten spoedigste doch uiterlijk



binnen 30 kalenderdagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan De Amersfoortse mede te delen. Zodanige wijzigingen zijn onder meer:

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

## **7 Premie en eigen risico**

### **7.1 Premiebetaling**

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

### **7.2 Premierestitutie**

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

### **7.3 Schorsing**

Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan De Amersfoortse de verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van dertig kalenderdagen gerekend vanaf de premievervaldag onder mededeling dat bij niet-voldoening binnen de gestelde termijn de dekking niet geldt voor behandelingen en/of voorzieningen die hebben plaatsgevonden na de premievervaldag. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien De Amersfoortse maatregelen treft tot incasso van haar vordering komen alle kosten van de invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Amersfoortse zijn ontvangen.

### **7.4 Eigen risico**

7.4.1 Bij aanvang van de verzekering in de loop van het kalenderjaar wordt een gekozen eigen risico pro-rata vastgesteld. Indien de verzekering in de loop van een kalenderjaar tot stand komt wordt het eigen risico berekend door het verschuldigde eigen risico in het betreffende kalenderjaar te vermenigvuldigen met het aantal maanden waarop de verzekeringsovereenkomst in dat jaar betrekking heeft, gedeeld door twaalf. De maand waarin de verzekering tot stand komt wordt buiten beschouwing gelaten. Als het bedrag van het pro-rata eigen risico lager wordt gesteld dan op 1/4 van het voor deze verzekering geldende eigen risico, vindt geen vermindering van het eigen risico plaats. Bij schorsing, wijziging of beëindiging van de verzekering zal geen restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

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

7.4.3 Het eigen risico, zoals genoemd op polisblad of polisaanhangsel, geldt niet voor medisch noodzakelijke

kosten als direct gevolg van een ongeval overkomen tijdens de looptijd van de verzekering.

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

## **8 Herziening van premie en voorwaarden**

### **8.1 Herziening en bloc**

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

### **8.2 Opzegmogelijkheden**

De verzekeringnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per de in 8.1 genoemde datum beëindigen, mits hij dit binnen dertig dagen daarna schriftelijk aan De Amersfoortse meedeelt. De premie over de niet verstreken periode wordt dan teruggegeven. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden:

- die voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen. Hieronder wordt begrepen een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak bestaat;
- of indien overheidsmaatregelen hiertoe aanleiding geven.

Heeft De Amersfoortse binnen dertig dagen na de in het artikel 8.1 genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt verzekeringnemer geacht akkoord te zijn gegaan met de wijzigingen en wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

## **9 Duur en einde van de verzekering**

### **9.1 Looptijd en opzegging**

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

### **9.2 Beëindiging door De Amersfoortse**

Nadrukkelijk wordt bepaald dat De Amersfoortse niet het recht heeft de verzekering te beëindigen behoudens op een door haar te bepalen tijdstip in de gevallen als bedoeld in artikel 5.1. En in geval van schorsing als bedoeld in artikel 7.3.

### **9.3 Kinderen**

De verzekering eindigt voor kinderen op het moment waarop niet meer wordt voldaan aan het gestelde onder artikel 5.2. Deze personen hebben het recht zich zelfstandig te verzekeren op dezelfde voorwaarden en tegen de geldende premie voor volwassenen.

### **9.4 Recht op SPP**

De verzekering eindigt voor een verzekerde, indien op basis van de Wet op Toegang tot Ziektekostenverzekering recht ontstaat op een StandaardPakketPolis.

### **9.5 Vestiging buiten Nederland**

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

### **10 Klachten**

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Degene die recht heeft op een beslissing van De Amersfoortse op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, telefoon (033) 464 25 55 of email: [clientenservice@amersfoortse.nl](mailto:clientenservice@amersfoortse.nl)
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.

### **11 Rubriek klasseverzekering**

#### **11.1 Rubriek klasseverzekering ziekenfonds**

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

#### **11.2 Rubriek klasseverzekering Standaardpakketpolis**

Wanneer de rubriek aanvullende klasseverzekering Standaardpakketpolis is meeverzekerd worden in afwijking van het bepaalde in de polisvoorwaarden van de Standaardpakketpolis de kosten vergoed die verbonden zijn aan een medisch noodzakelijke ziekenhuisopname in de verzekerde klasse en wel voor het verschil tussen de in rekening gebrachte verpleegprijs en de verpleegprijs op basis van klasse 3. De vergoeding strekt zich tot maximaal de wettelijk goedgekeurde tarieven. Als de verzekering is aangegaan op basis van klasse 2A of 2B en opname vindt plaats in een ziekenhuis waarin slechts één klasse 2 aanwezig is, vindt vergoeding plaats overeenkomstig het tarief van klasse 2 van dat ziekenhuis.