

pleeginrichting) 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.

Q Overgangsconsulent

U heeft recht op een korting van 10% op het consulttarief van een overgangsconsulent. Vergoed wordt 75% van dit gereduceerde tarief tot maximaal € 115,- per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarde voor vergoeding

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women.

R *health* shop

Bij aanschaf van producten in de *health* shop op www.achmeahealth.nl gelden voor u de volgende afspraken:

- u heeft recht op korting bij aanschaf van producten in de *health* shop. In de *health* shop zijn producten verkrijgbaar op het gebied van gezondheid en leefstijl in de volgende categorieën: Lekker bewegen, Meten en testen, Gezond en mooi, Op reis, Comfort, Veiligheid en Kennis;
- als u recht heeft op vergoeding van een hulpmiddel uit uw ziektekostenverzekering, kunt u dit hulpmiddel bestellen in de *health* shop.

Voorwaarde voor vergoeding

Bij uw bestelling in de *health* shop van een hulpmiddel waarvoor u vergoeding uit uw ziektekostenverzekering krijgt, moet u uw door ons afgegeven machtigingsnummer vermelden.

S Korting op hulpmiddelen

U heeft recht op korting bij aanschaf van hulpmiddelen in de winkels van Welzorg. Deze afspraak geldt niet voor hulpmiddelen waarop u volgens uw ziektekostenverzekering aanspraak kunt maken en niet voor zogenoemde autoaanpassingen en kindershulpmiddelen.

U kunt gebruik maken van deze prijsafspraken op vertoon van een geldig polisblad/pasje.

Wij kunnen u nader informeren over de voor u geldende kortingen.

T Advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties

Aan zorgbehoevende verzekerden wordt een gedeelte van de kosten van advies, bemiddeling en begeleiding bij zorg tijdens vakanties in Spanje vergoed. Vergoed wordt € 50,- per persoon per kalenderjaar.

Voorwaarde voor vergoeding

Het advies, de bemiddeling en begeleiding moet worden gegeven door Zorg Vakantie Plan.

**VOORWAARDEN AANVULLENDE
ZIEKTEKOSTENVERZEKERING
AVERO ACHMEA 4
PERSONAL POLIS ROYAAL**

Avéro Achmea
Postbus 2111
1500 GC Zaandam
Telefoon (075) 651 51 51

Inhoudsopgave

Art. 1	Begripsomschrijvingen
Art. 2	Dekking
	Omvang van de dekking
	RUBRIEK A
A	<i>Behandeling en onderzoek zonder opnemng in een ziekenhuis</i>
B	<i>Behandeling door een paramedisch zorgverlener</i>
C	<i>Bevalling en kraamzorg</i>
D	<i>Tandheelkundige hulp</i>
E	<i>Ziekenvervoer</i>
	<i>Bijzondere aanspraken</i>
F	<i>Buitenland</i>
G	<i>Kinderen</i>
H	<i>Preventieve geneeskunde</i>
I	<i>Eigen bijdrage psychiatrische hulp en hulpmiddelen</i>
J	<i>Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood</i>
K	<i>Brillenglazen en contactlenzen</i>
L	<i>Extra vergoedingen</i>
M	
t/m	<i>n.v.t.</i>
W	
	Aanvullende dekking
X	<i>Tandheelkundige hulp (indien meeverzekerd)</i>
	RUBRIEK B
	RUBRIEK C
	RUBRIEK D
	RUBRIEK F
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>Privacywetgeving</i>
Art. 4	Schade
A	<i>Verplichtingen van de verzekeringnemer</i>
B	<i>Indiening nota's</i>
C	<i>Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen</i>
D	<i>Niet-nakomen van de verplichtingen</i>
E	<i>Vaststelling vergoeding bij samenloop dekkingen</i>
F	<i>Fraude</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 <i>health</i>

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, arts-enzymtherapeut, Sickness-arts, manueel arts, manueel therapeut, Moerman-arts, chiropractor, podotherapeut, osteopaat, podoloog/podo-orthesioloog, natuurgeneeskundig therapeut, klassiek homeopaat, haptotherapeut en deskundigen op het gebied van orthoptie, kunstzinnige therapie en spraaktherapie.
C	Geneesmiddel: Een middel dat overeenkomstig de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening als geneesmiddel verhandeld mag worden en dat op voorschrift 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 het Achmea Reglement Hulpmiddelen zijn opgenomen.
G	Medisch adviseur: De arts die Avéro Achmea in medische aangelegenheden adviseert.
H	Medisch zorgverlener: Een in Nederland gevestigde huisarts, medisch specialist (werkzaam binnen diens eigen specialisme), verloskundige, kaakchirurg of arts-fleboloog, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
I	Medische noodzaak: De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende, medisch-wetenschappelijke overwegingen.
J	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.
K	Paramedisch zorgverlener: Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), logopedist of eerstelijns psycholoog, die als zodanig door de bevoegde overheidsinstantie is geregistreerd.
L	Tandheelkundig zorgverlener: Een in Nederland gevestigde tandarts die is ingeschreven in het register van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, dan wel is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie (orthodontie) van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde en werkzaam is in zijn/haar specialisme.
M	Psycholoog (eerste lijns): Een in Nederland gevestigde psycholoog die als gekwalificeerd eerstelijns psycholoog geregistreerd staat bij het Nederlands Instituut van Psychologen (N.I.P.).

- N Verzekerde:**
Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- O Verzekeringnemer:**
Degene die de verzekeringsovereenkomst met Avéro Achmea is aangegaan.
- P Zelfstandig Behandel Centrum:**
Een in Nederland gevestigde instelling voor gezondheidszorg, niet zijnde een ziekenhuis of daaraan verbonden polikliniek, waar behandelingen door een medisch specialist of kaakchirurg worden verricht.

Art. 2 Dekking

Omvang van de dekking

Wanneer voor de hierna genoemde behandelingen een medische noodzaak bestaat, vergoedt Avéro Achmea de kosten op basis van de officieel goedgekeurde tarieven. Wanneer 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 L vermelde kosten bestaat uitsluitend, indien voor de verzekerde tevens als hoofdverzekering een Standaard(pakket)polis krachtens de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen 1998 (WTZ 1998) of een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet van toepassing is.

RUBRIEK A

A Behandeling en onderzoek zonder opneming in een ziekenhuis

- De kosten van een "second opinion" door een medisch specialist.
Behandeling in een Zelfstandig Behandelcentrum
Behandeling in een Zelfstandig Behandelcentrum, voorzover deze behandeling buiten een Zelfstandig Behandelcentrum uitsluitend in een ziekenhuis of daaraan verbonden polikliniek kan worden verkregen. Vergoed worden de kosten van behandeling overeenkomstig de daarvoor aan het Zelfstandig Behandelcentrum door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) afgegeven tariefsbeschikking.
- Behandeling en onderzoek door een alternatief medisch zorgverlener
Consulten en onderzoek door een alternatief medisch zorgverlener, overeenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke tarieven, alsmede homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die volgens het door de overheid opgestelde Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS) als geneesmiddel worden aangemerkt. Voor zover de zorgverlener niet als arts is geregistreerd, dient er sprake te zijn van lidmaatschap van de voor zijn/haar discipline opgerichte en erkende landelijke beroepsvereniging. Indien Avéro Achmea daarom verzoekt, dient verzekerde een schriftelijk bewijs aan Avéro Achmea te verstrekken.

B Behandeling door een paramedisch zorgverlener

- Behandeling door een fysiotherapeut, oefentherapeut (Cesar en Mensendieck), of logopedist.
Toelichting:
Onder fysiotherapie wordt onder meer niet verstaan: zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie.
Onder een logopedische behandeling wordt niet verstaan: behandeling van dyslexie (tenzij sprake is van logopedische problemen van medische aard) of van taalontwikkelingsstoornissen als sprake is van dialect en anderstaligheid.
- Behandeling door een gekwalificeerd eerstelijns psycholoog. De vergoeding bedraagt 75% van de kosten van maximaal 12 behandelingen per verzekerde (van 18 jaar en ouder) per kalenderjaar. Het moet gaan om acute, kortdurende hulp die plaatsvindt in het kader van de behandeling door de huisarts, waarbij per indicatie vooraf is vastgesteld dat er maximaal 12 zittingen noodzakelijk zijn. Bij de nota moet een verwijsbriefje van de huisarts worden overgelegd.

C Bevallings- en kraamzorg

De door verzekerde wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg en verloskundige hulp.

D Tandheelkundige hulp

- Kaakorthopedie
Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) door een tandheelkundig zorgverlener.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden jonger dan 21 jaar.
Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener. De uitvoering van kronen en bruggen dient niet onnodig kostbaar te zijn. Deze dekking eindigt per 1 januari volgend op de dag dat door verzekerde de 21-jarige leeftijd wordt bereikt.
- Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 21 jaar.
Behandeling door een tandheelkundig zorgverlener, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval; de behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 460,00 per verzekerde per ongeval.

E Ziekenvervoer

De krachtens de Standaard(pakket)polis (WTZ) of ingevolge de Ziekenfondswet verschuldigde eigen bijdrage voor medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland, alsmede de kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer (per ambulance, taxi of eigen auto) in Nederland voor zover dit verband houdt met onderzoek of behandeling waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van deze verzekering komen en het vervoer blijkt een verklaring van een arts of medisch specialist wegens de gezondheidstoestand van verzekerde niet kan plaatsvinden door middel van het openbaar vervoer. Indien verzekerde wordt vervoerd door middel van een eigen auto, bedraagt de vergoeding € 0,27 per kilometer.

Bijzondere aanspraken

F Buitenland

- Medisch noodzakelijke hulp wegens een onvoorziene ziekte of een ongeval tijdens de eerste 12 maanden van een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studietoelinden. Uitsluitend de behandelingen die met toepassing van deze verzekeringsvoorwaarden of de voorwaarden van de hoofdverzekering zouden zijn vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan, komen voor vergoeding in aanmerking.
- In geval van opneming in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.
- De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door Avéro Achmea zijn ontvangen en zal nooit meer bedragen dan de werkelijk geleden schade.
- 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.

G 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.

H Preventieve geneeskunde

Behandeling met betrekking tot:

- inenting tegen hondsdolheid en rode hond;
- griepvaccinatie;
- vaccinatie tegen meningococci;

4. Y-globine;
 5. een periodiek algeheel onderzoek (check up) door een (alternatief) medisch zorgverlener tot ten hoogste het tarief van een grote keuring door de huisarts (maximaal één keer per twee jaar).
- I Eigen bijdrage psychiatrische hulp en hulpmiddelen**
1. de krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verschuldigde eigen bijdrage voor psychiatrische hulp, niet verband houdend met verpleging.
 2. aanvullend op de vergoeding krachtens de Ziekenfondswet of Standaard(pakket)polis (WTZ), worden vergoed de kosten van hulpmiddelen, voor zover deze kosten de limieten als omschreven in het Achmea Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage zijn vastgesteld. 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 het Achmea Reglement Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.
- K Brillenglazen en contactlenzen**
Brillenglazen en contactlenzen met een sterkte van minimaal 1 dioptrie.
- L Extra vergoedingen:**
1. Steunzolen
Steunzolen op voorschrift van de behandelend arts, tot een maximum van één paar per kalenderjaar. De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus, die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS).
 2. Plaswecker
Een plaswecker (in eenvoudige uitvoering).
 3. Semafoon
Huur of bruikleen van een semafoon, in geval van zwangerschap van de meeverzekerde partner. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 4. ActionLine
Aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem ActionLine.
 5. Second opinion
Een second opinion door een (alternatief) medisch zorgverlener.
 6. Ziekenhuisopneming in een lagere dan de verzekerde klasse
In geval van opneming op basis van klasse 3 in een in Nederland gelegen ziekenhuis vergoedt Avéro Achmea een bedrag van € 60,00 per verpleegdag indien verzekerde bij Avéro Achmea klasse 2 is verzekerd.
 7. Sport Medisch Adviescentrum (SMA)
Diagnosestelling en behandelingsadvies inzake sportblessures door de door het Nationaal Instituut voor de Sportgezondheidszorg (NISGZ) erkende Sport Medische Adviescentra.
 8. Vervoerskosten ouders bij opneming kind (tot 18 jaar)
Vervoer van ouders per eigen auto (die hun op de polis meeverzekerd kind bezoeken dat als gevolg van een medisch noodzakelijke opneming in het ziekenhuis verblijft) op basis van € 0,27 per kilometer.
 9. Ronald McDonaldhuis
De eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamer verbonden aan een ziekenhuis tijdens een medisch noodzakelijke ziekenhuisopneming van een meeverzekerd kind.
 10. Gasthuisverblijf
Verblijf van kinderen in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam, in geval van een poliklinische behandeling van het kind in (één van) de genoemde ziekenhuizen.
 11. Herstellingsoord
Verblijf in een bij het Verbond van Nederlandse
- Herstellingsoordorganisaties aangesloten herstellingsoord tot ten hoogste € 2270,00 per verzekerde per kalenderjaar. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
12. Kuurreizen
Door Stichting Interkuur georganiseerde kuurreizen voor verzekerden met de ziekte van Bechterew en reumatoïde artritis tot ten hoogste € 690,00 per verzekerde per kalenderjaar. Vergoeding van de kosten vindt uitsluitend plaats na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 13. Therapeutisch kamp astmatische jongeren (tot 18 jaar)
Verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 18 jaar gedurende een periode van maximaal 6 weken tot ten hoogste een bedrag van € 11,50 per dag, per verzekerde per kalenderjaar. Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.
 14. Therapeutisch kamp voor gehandicapten
Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten gedurende een periode van maximaal 4 weken tot ten hoogste een bedrag van € 23,00 per dag, per verzekerde per kalenderjaar, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 15. Psoriasisdagbehandeling
Psoriasisbehandeling in de Psoriasis Dagbehandelingscentra, rekestigd in Den Haag, Ede, Nieuweschans, Rhooen, Schagen, Utrecht of Vlaardingen; na verwijzing door een huisarts.
 16. Camouflagetherapie
Camouflagetherapie na verwijzing door een huisarts, huidarts of plastisch chirurg, met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals, na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea.
 17. Acnétherapie
Acnétherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acné. De behandeling dient te geschieden door een huidtherapeut, na verwijzing door een huidarts.
 18. Elektrische epilatie of laserepilatie
Elektrische epilatie of laserepilatie voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals. De behandeling dient op verwijzing van de huidarts plaats te vinden. Vooraf dient door Avéro Achmea overeenstemming met de behandelend schoonheidsspecialist(e) te zijn bereikt over het in rekening te brengen tarief.
 19. Manuele lymfedrainage en oedeemtherapie
Manuele lymfedrainage en oedeemtherapie door een (gespecialiseerd) fysiotherapeut of huidtherapeut overeenkomstig de binnen de respectievelijke beroepsgroepen gebruikelijke tarieven.
 20. Stottertherapie
Behandeling en verblijf in een instituut voor stottertherapie op verwijzing van de behandelend arts.
 21. Therapeutisch zwemmen
Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.
 22. Ergotherapie
Ergotherapie, overeenkomstig de binnen de beroepsgroep gebruikelijke tarieven.
De behandelaar dient lid te zijn van de Nederlandse Vereniging van Ergotherapeuten.
 23. Sterilisatie
Het ongedaan maken van een kunstmatig verkregen steriliteit door een medisch specialist in een ziekenhuis.
 24. Voor de hierna genoemde kosten tezamen geldt per verzekerde per kalenderjaar een maximale vergoeding van € 460,00
 - a. Thuishulp
Na ontslag uit een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, heeft een verzekerde van 18 jaar of ouder recht op vergoeding van de kosten van huishoudelijke hulp. De hulp dient aansluitend aan de ziekenhuisverpleging te worden ingezet, tot doel te hebben de ziekenhuisverpleging te bekorten en geen verband te houden met zwangerschap, bevalling en kraambed. Tevens bestaat recht op vergoeding van de kosten van kinderopvang tijdens verpleging in een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, van

- één van de ouders. De bovenvermelde kosten worden uitsluitend vergoed, indien vooraf door Avéro Achmea toestemming is verleend.
- b. Verpleegartikelen
Verpleegartikelen na voorafgaande toestemming van Avéro Achmea. De verpleegartikelen dienen verband te houden met een thuisverpleging, waarvoor op basis van deze verzekering of krachtens de Standaardpakketpolis (WTZ) 1998 dan wel ingevolge de Ziekenfondswet recht op vergoeding bestaat.
- c. Halskraag
Een halskraag op voorschrift van een arts.
- d. Pedicure
Voetverzorging door een pedicure op verwijzing van de huisarts of medisch specialist bij dreigende voetproblemen.
- e. Diëtist
Voedingsadviezen door een diëtist op verwijzing van de behandelend arts.
- f. UVB-behandeling
UVB-behandeling thuis of in een instelling op verwijzing van een medisch specialist.
- g. Plastische chirurgie
Vorm- en/of aspectverbeterende operaties aan het uiterlijk.

M
t/m
W

- n.v.t.
25. Rechtsbijstand en/of juridisch advies wordt verleend bij juridische problemen als gevolg van gebeurtenissen die verband houden met:
- a. aanspraken op schadevergoedingen jegens wettelijke aansprakelijke derden als gevolg van een door derden veroorzaakt ongeval, mits er sprake is van een door de verzekerde opgelopen lichamelijk letsel;
- b. aanspraken op schadevergoedingen jegens aansprakelijke derden zowel op grond van een toerekenbare tekortkoming als op grond van onrechtmatige daad als gevolg van een medisch handelen.

X *Aanvullende dekking*
Tandheeskundige hulp

RUBRIEK B

(indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd)
Behandeling door een tandheeskundig zorgverlener. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 230,00 per verzekerde per kalenderjaar.

RUBRIEK C

(indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd)
Behandeling door een tandheeskundig zorgverlener. De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 460,00 per verzekerde per kalenderjaar.

RUBRIEK D

(Indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd)
Behandeling door een tandheeskundig zorgverlener. Volledige vergoeding, tenzij anders is aangegeven, van de kosten van de volgende verrichtingen door een tandheeskundig zorgverlener, overeenkomstig de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven):

Omschrijving

UPT
Code
C

Consultatie en diagnostiek

Niet vergoed worden de kosten van een keuringsrapport (C70 en C75) en een niet nagekomen afspraak (C90).

Röntgendiagnostiek

X

Preventie en mondhygiëne

M

Restauraties door middel van plastische

materialen V

Anesthesie A

Endodontie E

Niet vergoed worden de kosten van het bleken van elementen (E90, E95 en E96).

Chirurgie H

Parodontologie T

Vergoeding van 50% van de kosten van parodontologie.

Restauraties door middel van niet-plastische materialen R

Vergoeding van maximaal 4 elementen per verzekerde per kalenderjaar.

Per element wordt maximaal € 160,00 inclusief de techniekkosten, vergoed.

Uitneembare prothetische voorzieningen P

Vergoeding van de volgende uitneembare prothetische voorzieningen tot de genoemde maximum bedragen:

bovenprothese € 185,00 P21 + P00

onderprothese € 185,00 P25 + P00

volledige prothese

(boven- en onderprothese) € 370,00 P30 + P00

Overige uitneembare prothetische voorzieningen worden vergoed exclusief de techniekkosten.

Kaakorthopedische behandeling (orthodontie) D

RUBRIEK F

(indien op het polisblad is aangetekend dat deze rubriek is meeverzekerd)

Behandeling door een tandheeskundig zorgverlener.

De vergoeding bedraagt 75% van de wettelijk vastgestelde tarieven (Uniforme Particuliere Tarieven) tot ten hoogste € 920,00 per verzekerde per kalenderjaar.

Y

Algemene uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding bestaat:

- Voor kosten van een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het totstandkomen van de verzekering bestond, terwijl de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan op dat tijdstip kennis droeg of klachten ondervond. Het hiervoor bepaalde is (voor de risicoverhoging) ook van toepassing bij een uitbreiding van de verzekering of verhoging van de verzekerde klasse op verzoek van verzekerde. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Avéro Achmea van die ziekte, afwijking of klachten bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst door middel van het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier op de hoogte is gebracht of bij totstandkoming van de verzekering door de verzekerde schriftelijk, per aangetekende brief of bericht van ontvangst, daarvan in kennis is gesteld en bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
- Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging, onderzoek of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - een wettelijk geregelde verzekering;
 - een regeling van overheidswege;
 - enigerlei subsidieregeling;
 - 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, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid 1 sub 1 alsmede voor een eigen bijdrage en/of eigen risico krachtens de Standaard(pakket)polis (WTZ) 1998 of Ziekenfondswet, uitgezonderd het bepaalde in artikel 2 lid C, E en I sub 2.
4. Voor kosten van psycho-analyse.
5. Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedefinieerd.
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, 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).
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 en 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 Privacywetgeving

Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van fraudepreventie.

Art. 4 Schade

A Verplichtingen van de verzekeringnemer

De verzekeringnemer 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 zodanig gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Avéro Achmea is gehouden. De nota's dienen 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.

Nota's waarop gehele of gedeeltelijke vergoeding is verleend, worden niet teruggezonden. Evenmin worden nota's geretourneerd die, bijvoorbeeld door een eigen risico aan de voet van de verzekering, niet voor vergoeding in aanmerking komen, omdat deze op het openstaande eigen risico in mindering zijn gebracht. Avéro Achmea adviseert u daarom een kopie van de nota's te maken.

C Elektronisch notaverkeer en overige rechtstreekse betalingen

Het door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringnemer verschuldigde eigen risicobedrag en/of de door Avéro Achmea voorgeschoten en door de verzekeringnemer verschuldigde niet verzekerde kosten worden verrekend op de eerstvolgende declaratie(s), danwel dienen op het eerste schriftelijke verzoek van Avéro Achmea aan haar te worden terugbetaald.

D 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, B en C behoeft Avéro Achmea geen kosten te vergoeden.

E Vaststelling vergoeding bij samenloop dekkingen

Indien voor de kosten van tandheelkundige behandeling, waaronder tevens wordt begrepen de kosten van orthodontische behandeling, zowel recht op vergoeding bestaat op grond van de basisdekking als op grond van de meeverzekerde rubriek tandheelkundige hulp, wordt bij de vaststelling van de vergoeding de hierna vermelde volgorde aangehouden.

Allereerst vindt de vaststelling van de kostenvergoeding plaats op grond van de aanvullend gesloten tandartsverzekering, waarna voor het eventueel resterende deel een verdere vergoeding wordt vastgesteld op grond van de basisverzekering, waarbij het voor deze basisverzekering geldende eigen risico in acht wordt genomen.

F Fraude

Fraude is het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke grond en/of wijze verkrijgen van een vergoeding van Avéro Achmea. Elk uit deze verzekering voortvloeiend recht op vergoeding vervalt indien de verzekeringnemer en/of een verzekerde en/of een bij de vergoeding belanghebbende een verkeerde voorstelling van zaken heeft gegeven of een onware opgave heeft gedaan met betrekking tot een ingediende vordering of feiten heeft verzwegen die voor Avéro Achmea bij de beoordeling van een ingediende vordering van belang kunnen zijn. In een dergelijk geval vervalt elk recht op vergoeding ten aanzien van de gehele vordering, ook voor hetgeen waarover geen onware opgave is gedaan en/of geen verkeerde voorstelling van zaken is gegeven.

- Fraude kan voorts tot gevolg hebben dat Avéro Achmea:
- a. aangifte doet bij de politie
 - b. de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigt;
 - c. registratie doet in de tussen verzekeraars erkende signaalringssystemen;
 - d. uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks)kosten terugvordert.

Art. 5 Premie

A Premie

Bij aanvang van de verzekering wordt de premie vastgesteld volgens het voor deze verzekeringsvorm gepubliceerd tarief en naar leeftijd van het verzekerde gezinslid.

Hierbij worden de volgende groepen onderscheiden:

1. tot 16 jaar
2. 16 jaar en ouder

De premie die geldt voor verzekerden van 16 jaar en ouder wordt verschuldigd per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de 16-jarige leeftijd wordt bereikt.

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 verzekeringnemer 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 volledig 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. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie en de kosten te voldoen, waaronder de buitengerechtigde 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 premiebetaling 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 verzekeringnemer 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 verzekeringnemer 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;

A uitbreiding van de dekking;

B verlaging van de premie;

C aanpassing van de premie zoals omschreven in artikel 5 lid A;

D 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 verzekeringnemer 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:

A het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of een publiekrechtelijke regeling;

B verhuizing;

C huwelijk;

D samenwoning;

E geboorte;

F overlijden;

G beëindiging van de hoofdverzekering.

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

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

Art. 8 Duur en einde van de verzekering

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

B Voor meeverzekerde kinderen eindigt de verzekering bij het bereiken van de 27-jarige leeftijd of zoveel eerder als voor het meeverzekerde kind een zelfstandig recht op verzekering ingevolge de ziekenfondswet of Standaardpakketpolis (WTZ) ontstaat; voor een tot een gezin behorend kind dat in het huwelijk treedt, is de verzekering met ingang van de huwe-

lijksdatum niet meer van kracht. In beide gevallen kan aansluitend op een afzonderlijke polis de dekking worden voortgezet tegen de geldende premie, mits de wens daartoe een maand na de bedoelde datum kenbaar gemaakt wordt.

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 verzekeringnemer 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 verzekeringnemer 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 verzekeringnemer 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. Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dienen eerst aan het Interne Klachtenbureau van Avéro Achmea te worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van Avéro Achmea voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsovereenkomst 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 bedrijfstak heeft geschaad.

Adres:

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen

Postbus 93560

2509 AN Den Haag

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak of de behandeling door het Klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter, waarbij uitsluitend de rechter te Leeuwarden bevoegd is.

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.F 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 opticien

Met Hans Anders hebben wij de volgende prijsafspraken gemaakt:

- u kunt een complete enkelvoudige bril aanschaffen voor € 95,-,
- u kunt een complete multifocale bril aanschaffen voor

- € 135,-;
- deze prijsafspraken gelden indien u kiest voor glazen die zijn opgenomen in de zogenoemde Achmea glastabel. In de winkels van Hans Anders kunt u nadere informatie krijgen over deze tabel;
 - een kleurtint op uw glazen is mogelijk tegen een meerprijs van € 10,- per glas;
 - bij de aanschaf van een pakket zachte maandlenzen (€ 45,-) ontvangt u één maand gratis lenzen en vloeistof. Met Het Huis Opticiens hebben wij de volgende prijsafspraken gemaakt:
 - bij de aanschaf van een complete bril (montuur en glazen) ontvangt u een zonnebril op sterkte inclusief UV-filter, ter waarde van € 45,-, gratis;
 - kiest u voor een duurdere zonnebril op sterkte, dan wordt een korting van € 45,- verleend. U kunt gebruik maken van deze prijsafspraken op vertoon van een geldig polisblad/pasje.
- C Korting op personalarmering**
U heeft recht op een korting 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**
Als u gaat bevallen, krijgt u van ons een medisch kraampakket thuisbezorgd.
Voorwaarde voor vergoeding
U moet het medisch kraampakket minimaal twee maanden voor de verwachte 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/B.
- I Preventieve onderzoeken**
Vergoed worden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:
- baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
 - borstkanker;
 - hart en vaatziekten (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 € 10,00;
 - 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 € 100,00.
- 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, medisch specialist of logopedist (stotterproblemen).
- L Preventieve cursussen**
Er wordt een tegemoetkoming gegeven van 75% in de kosten van preventieve cursussen, tot een maximum van € 115,00 per cursus per persoon per kalenderjaar. Wij geven de tegemoetkoming voor de volgende preventieve cursussen:
- afvallen, georganiseerd door een Achmea *health* centrum of een thuiszorginstelling;
 - hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - stoppen met roken, georganiseerd door Allen Carr, Diagnosis4health of een thuiszorginstelling;
 - de "Vrij van alcohol" training, georganiseerd door De Helderheid.
 - eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
 - EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging;
- Wij kunnen u informeren over de organisaties waar deze cursussen gevolgd kunnen worden.
Daarnaast geven wij korting op de schriftelijke cursussen:
- Lekker in je vel;
 - Lekker gezond;
 - Lekker slank
- Deze cursussen worden verstrekt door Achmea *health*. Wij kunnen u nader informeren over de kortingsregeling die voor u van toepassing is.
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 € 115,00 per verzekerde per kalenderjaar.
Voorwaarde 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 bij de volgende kuurcentra:
- Fontana te Nieuweschans
 - Thermaalbad Arcen te Arcen
 - Elysium te Bleiswijk
 - Thermae 2000 te Valkenburg
- Kuurcentra die vallen onder Thermen & Beauty-groep. Wij kunnen u nader informeren over de arrangementen die tegen korting beschikbaar zijn.
- O Korting op fitness**
U heeft bij de vestigingen van Ten Tije Fitness en de Achmea *health* Centers 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.
Voorwaarde 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 ver-