



Aanvullende



Verzekering



2005

 *azivo*

www.azivo.nl

Hoofdkantoor

Oude Haagweg 128
2552 GS Den Haag
Telefoon (070) 440 24 00

Stadskantoor

Den Haag-centrum

Stationsweg 107a
2515 BL Den Haag

Stadskantoor

Zoetermeer

Markt 3
2711 CZ Zoetermeer

Azivo Apotheek

Boomsluiterkade 299
2511 VJ Den Haag
Telefoon (070) 315 36 36

Azivo Verzekeringen

Oude Haagweg 128
2552 GS Den Haag
Telefoon (070) 440 25 90

Azivo Zorgservice

Zichtenburglaan 216-218
2544 EB Den Haag
Telefoon (070) 394 91 91

Aanvullende verzekering Azivo 2005

Inhoudsopgave

Extra zekerheid met de uitgebreide aanvullende verzekering	2
Hoe declareert u nota's?	2
Vergoedingenoverzicht algemeen	3
– ADL-hulpmiddelen	3
– Alternatieve geneeswijzen	3
– Anticonceptiepil	3
– Bevalling en kraamzorg	3
– Epilatie	3
– Homeopathische geneesmiddelen	4
– Hospice	4
– Kraampakket	4
– Kuurreizen	4
– Lidmaatschap Meavita Voordeelpan	4
– Logeerhuis	4
– Overgangsklachten	4
– Paramedische hulp (fysiotherapie of oefentherapie/Mensendieck, manuele therapie/geneeskunde, rugscholing en/of arbeidsreïntegratie)	5
– Plaswekker	6
– Reiskostenvergoeding bij bezoek kind	6
– Reisverzekering	6
– Sportactiviteiten	6
– Vervoer	7
– Voetklachten	8
– Zelfzorgmiddelen	8
Vergoedingenoverzicht tandheekunde	9
Algemene voorwaarden tandheekundige hulp	12
Verzekeringsvoorwaarden aanvullende verzekering	13

Extra zekerheid met de uitgebreide aanvullende verzekering

De ziekenfondsverzekering is bij alle zorgverzekeraars in Nederland gelijk. Omdat deze verzekering door overheidsbezuinigingen fors is ingekrompen, is het geen overbodige luxe om een goede aanvullende verzekering af te sluiten. Denkt u bijvoorbeeld aan kosten voor onder andere alternatieve geneeswijzen, homeopathie, kraamzorg, fysiotherapie en tandheelkundige hulp.

Azivo biedt een uitgebreid pakket voorzieningen, waarbij kinderen tot 16 jaar gratis zijn meeverzekerd. Voor de aanvullende verzekering betaalt u slechts € 18,75 per persoon per maand. Daarvoor bent u dan wél een stuk beter verzekerd tegen al die extra kosten voor medische zorg. Een volledig overzicht van alle vergoedingen binnen de aanvullende verzekering vindt u in deze brochure.

Hoe declareert u nota's?

Declaraties dienen te geschieden door middel van het Azivo declaratieformulier vergezeld van uw originele nota('s). Op onze internetsite kunt u een declaratieformulier online invullen, uitprinten en samen met de originele nota naar ons opsturen.

Declareer nota('s) regelmatig en in ieder geval tijdig. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dienen nota('s) binnen 12 maanden na de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden te worden gedeclareerd. Na behandeling van uw declaratie ontvangt u van ons een specificatie van de ingediende nota('s). U ontvangt de vergoeding, voor de in aanmerking komende nota('s), op het bij ons bekende (Post)bankrekeningnummer.

Voor een snelle verwerking dient u zowel voor de betaling van premies als voor de uitbetaling van declaraties, gebruik te maken van hetzelfde (Post)bankrekeningnummer (dit kan geen spaarrekening zijn).

Vergoedingenoverzicht algemeen 2005

Vergoeding

Bijzonderheden/Voorwaarden

ADL-hulpmiddelen (hulpmiddelen t.b.v. algemene dagelijkse levensverrichtingen)

Maximaal € 275,- per verzekerde voor de duur van de verzekering

Het betreft specifieke hulpmiddelen om uw zelfstandigheid te behouden. Te denken valt aan aangepast bestek en serviesgoed, hulpmiddelen voor het oprapen van voorwerpen en kleine aanpassingen, zoals beugels in toilet en/of badkamer. De installatie in uw woning en een eventuele training in het gebruik worden vergoed. Uw arts dient een indicatie af te geven. De aanvraag dient vooraf ter beoordeling naar Azivo te worden gestuurd. Uitvoering en levering geschiedt uitsluitend door Azivo Zorgservice.

Alternatieve geneeswijzen

75% tot maximaal € 341,- per kalenderjaar

De behandeling dient plaats te vinden door:

- een arts die is gespecialiseerd in de Moermantherapie;
- een natuurarts die is aangesloten bij de Artsenvereniging tot Bevordering van Natuurgeneeswijze;
- een artsacupuncturist die wordt genoemd op de lijst van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Stichting (NAAS) of van de Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV).

Als uw arts niet bij een van de genoemde organisaties is aangesloten wordt de behandeling niet vergoed. Informeert u hiernaar, voordat de behandeling begint.

Anticonceptiepil

100%

De kosten van de orale anticonceptiepil worden alleen vergoed als per kalenderjaar één recept door uw (huis)arts wordt afgegeven. Indien uw apotheek een speciale overeenkomst heeft met Azivo, wordt ook de wettelijke bijdrage (GVS) vergoed.

Bevalling en kraamzorg

Bevalling: € 46,-

Deze vergoeding geldt als aanvulling op de ziekenfondsvergoeding voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.

Kraamzorg: 100% vergoeding van de eigen bijdrage van de eerste 24 uur

Het kraamzorgbureau dient een overeenkomst te hebben met Azivo. Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering geldt een wachttijd van 9 maanden. Deze wachttijd vervalt als de aanvullende verzekering ingaat in aansluiting op een ziektekostenverzekering met een zelfde verstrekkingenpakket.

Epilatie

75% tot maximaal € 140,- per kalenderjaar

Vrouwen met overmatige haargroei in het gezicht komen in aanmerking voor vergoeding van elektrische epilatie of lasertherapie. Alleen behandeling bij een huidtherapeut of geregistreerde schoonheidsspecialist komen voor vergoeding in aanmerking. Voor de behandeling dient vooraf toestemming aan Azivo te worden gevraagd.

Vergoedingenoverzicht algemeen 2005

Vergoeding	Bijzonderheden/Voorwaarden
Homeopathische geneesmiddelen	
Maximaal € 341,- per kalenderjaar	Geregistreerde homeopathische geneesmiddelen worden vergoed als zij door een arts zijn voorgeschreven. Voedingssupplementen en vitaminepreparaten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
Hospice	
Maximaal per etmaal € 7,50 Maximaal € 105,- voor de duur van de opname	Bij het declareren van de kosten dient de rekening voor het verblijf te worden meegestuurd.
Kraampakket	
Gratis	Vrouwen die zes maanden of langer zwanger zijn kunnen gratis een kraampakket aanvragen. Het bevat (verzorgings)artikelen, zowel voor een thuisbevalling als voor een poliklinische bevalling. Bij de aanvraag dient een bevestiging van de zwangerschap door een verloskundige of arts te worden gevoegd. Vervolgens kan het pakket worden opgehaald bij Azivo Zorgservice of bij een van de Azivo kantoren.
Kuurreizen voor patiënten met reumatische aandoeningen	
Maximaal € 325,- per week Maximaal € 975,- per kuur	Azivo organiseert kuurreizen voor patiënten met reumatische aandoeningen. Als u hieraan wilt deelnemen dient uw reumatoloog een medisch onderbouwde aanvraag bij Azivo in te dienen. Azivo beoordeelt aan de hand hiervan of u in aanmerking komt voor vergoeding.
Lidmaatschap Meavita Voordeelplan	
Gratis	Met het lidmaatschap van het Meavita Voordeelplan kan voordelig gebruik worden gemaakt van uiteenlopende activiteiten en diensten. Kijk voor meer informatie op www.meavita.nl
Logeerhuis bij ziekenhuisopname gezinslid	
Maximaal € 11,50 per etmaal Maximaal € 115,- per ziekenhuisopname	De vergoeding is van toepassing als u een in het ziekenhuis opgenomen (aanvullend verzekerd) gezinslid bezoekt en daarvoor logeert in een Ronald McDonald Huis of een logeerhuis dat aan een ziekenhuis is verbonden. Bij het declareren van de kosten dient de rekening voor het verblijf te worden meegestuurd.
Overgangsklachten	
50% tot maximaal € 75,- per verzekerde voor de duur van de verzekering	Care for Women helpt bij overgangsklachten die tijdens of door de overgang ontstaan. De gespecialiseerde overgangsconsulenten zijn bereikbaar via het telefoonnummer 0900-1481.

Vergoedingenoverzicht algemeen 2005

Vergoeding

Bijzonderheden/Voorwaarden

Paramedische hulp

Fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck, manuele therapie/ geneeskunde, rugscholing en/of arbeidsreintegratie

Het is niet mogelijk om zonder voorafgaande toestemming van Azivo voor dezelfde indicatie naar meerdere therapeuten te gaan en/of per indicatie gebruik te maken van meerdere soorten van de hieronder genoemde verstrekkingen in één en hetzelfde kalenderjaar.

Fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck

100% van de gemachtigde zorg

Azivo machtigt alleen het aantal zittingen dat voor een doelmatige behandeling noodzakelijk is.

Per aandoening dient de therapeut de verwijzing van de arts of specialist in te dienen bij Azivo voor het verstrekken van een machtiging. In eerste instantie worden 9 zittingen gemachtigd. Vervolgbehandeling dient altijd vooraf en gemotiveerd door de behandelend therapeut te worden aangevraagd. Ook hiervoor wordt een machtiging afgegeven.

De betrokken therapeut dient een overeenkomst met Azivo te hebben.

Manuele therapie door een daartoe bevoegd fysiomanueeltherapeut die aangesloten is bij de N.V.M.T.

100% van de gemachtigde zorg
Maximaal 6 behandelingen per aandoening

Azivo machtigt alleen het aantal zittingen dat voor een doelmatige behandeling noodzakelijk is.

Per aandoening dient de therapeut de verwijzing van de arts of specialist in te dienen bij Azivo voor het verstrekken van een machtiging. Er worden maximaal 6 zittingen gemachtigd. In aansluiting hierop kunnen alleen vervolgbehandelingen fysiotherapie worden aangevraagd. Dit dient altijd vooraf en gemotiveerd door de behandelend therapeut te worden aangevraagd. Ook hiervoor wordt een machtiging afgegeven.

De betrokken therapeut dient een overeenkomst met Azivo te hebben.

Na behandeling via onderstaande verstrekkingen komen behandelingen van fysiotherapie, fysiomanueeltherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck voor dezelfde indicaties in het betreffende kalenderjaar niet meer in aanmerking voor vergoeding.

Manuele geneeskunde zonodig in combinatie en specialistische training op indicatie bij het Medisch Centrum Manuele Geneeskunde (MCMG)

100% vergoeding met een eigen bijdrage van € 37,50

Azivo heeft met het Medisch Centrum Manuele Geneeskunde (MCMG) specifieke afspraken gemaakt met betrekking tot behandeling van langdurig bestaande klachten van de rug. Consultatie, behandeling en training door artsen en gespecialiseerde therapeuten zijn onderdeel van de overeenkomst met Azivo. Het MCMG kunt u bereiken via telefoonnummer (070) 364 81 47. Er dient een verwijzing voor behandeling afgegeven te zijn door een huisarts of specialist.

Vergoedingenoverzicht algemeen 2005

Vergoeding	Bijzonderheden/Voorwaarden
Manuele geneeskunde	
75% tot maximaal € 37,50 per behandeling Maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar	Manuele geneeskunde komt alleen voor vergoeding in aanmerking wanneer verleend door een daartoe bevoegd arts, die tevens lid is van het Nederlands Register Manuele Geneeskunde (NRMG). Er dient een verwijzing voor behandeling afgegeven te zijn door een huisarts of specialist.
Rugscholing en/of Arbeidsreïntegratie programma	
100% van de gemachtigde zorg	Azivo heeft bij het Rug en Advies centrum (RUAC) een specifiek advies en trainingsprogramma afgesloten voor Rugscholing en/of Arbeidsreïntegratie. Dit programma dat 13 weken duurt wordt door Azivo volledig vergoed. Overige programma's op dit terrein komen niet voor vergoeding in aanmerking. Het RUAC kunt u bereiken via telefoonnummer (070) 368 57 97.
Plaswекker	
100%	Op aanvraag van de huisarts wordt voor de duur van de zindelijkheidstraining een plaswекker ter beschikking gesteld.
Reiskostenvergoeding bij bezoek kind	
€ 0,14 per kilometer vanaf 30 kilometer	Het betreft een bezoek aan een meeverzekerd kind (tot 18 jaar) dat in een ziekenhuis in Nederland is opgenomen. De reiskosten worden maximaal 1 keer per etmaal vergoed indien het ziekenhuis verder dan 30 kilometer van uw huisadres ligt en de opnameduur langer dan twee weken is. U kunt met de auto of per openbaar vervoer reizen. Bij het declareren van de kosten dienen de opname- en ontslagdatum en de naam van het desbetreffende gezinslid te worden gemeld.
Reisverzekering	
	De reisverzekering biedt een uitstekende dekking voor geneeskundige kosten. Ook andere zaken, zoals verlies of diefstal van bagage, hulpverlening door Mondial Assistance, de alarmcentrale van Elvia en repatriëring worden vergoed. De reisverzekering kost slechts € 1,- per persoon per dag wanneer u binnen Europa op vakantie gaat. Buiten Europa bedraagt de reisverzekering € 1,80 per persoon per dag. De reisverzekering is uit te breiden met onder andere wintersport/bijzondere sporten, langlaufen en automobilistenhulp.
Sport door ex-hartpatiënten	
Maximaal € 12,50 per maand Maximaal 6 maanden voor de duur van de verzekering	Na een hartinfarct of vergelijkbare problematiek komen sportactiviteiten bij officiële verenigingen en stichtingen voor hartproblematiek voor vergoeding in aanmerking. Bijvoorbeeld: Stichting Hartactief, Sport en Spelvereniging De Meerbloem, vereniging Harttrimclub Westland en de Haagse Hart trimvereniging. De vereniging dient een overeenkomst te hebben met Azivo. Bij het declareren van de kosten dient een verwijzing voor behandeling van de huisarts of specialist te worden meegestuurd.

Vergoedingenoverzicht algemeen 2005

Vergoeding

Bijzonderheden/Voorwaarden

Sport door reumapatiënten

Maximaal € 12,50 per maand

Leden van de Reuma Patiëntenvereniging komen in aanmerking voor een vergoeding van hun sportactiviteiten. De vereniging dient een overeenkomst te hebben met Azivo.

Bij het declareren van de kosten dient een verwijzing voor behandeling van de huisarts of specialist te worden meegezonden.

Sportactiviteiten voor alle Azivo-verzekerden

Korting van 50-75% op de inschrijving en/of korting op het abonnement

Met op kwaliteit geselecteerde sportcentra zijn speciale afspraken gemaakt voor het ondersteunen en mogelijk maken van sporten onder deskundige leiding. Deze regeling geldt bij de volgende sportcentra:

SportCity

Verheeskade 105
2521 DD Den Haag
Telefoon (070) 330 04 00

Sportcentrum Ypenburg

Ypenburgse Poort
Kleveringweg 33
2616 LZ Delft
Telefoon (015) 256 10 10

Fitness Dome

In PWA SilverDome (ingang oost)
Van der Hagenstraat 20
2722 NT Zoetermeer
Telefoon (079) 312 77 77

Sports Unlimited

In Dekker Zoetermeer
Scheglaan 12
2718 KZ Zoetermeer
Telefoon (079) 361 55 00

Vervoer, vergoeding eigen bijdrage rolstoelbusvervoer

De eigen bijdrage die u dient te betalen voor rolstoelbusvervoer op grond van medische indicatie wordt volledig door Azivo vergoed. Als u gebruikmaakt van het Witte Kruis, telefoon (070) 321 12 21, vindt rechtstreekse verrekening plaats.

De vervoerder dient een overeenkomst met Azivo te hebben.

Vervoer, vergoeding van medisch geïndiceerd vervoer

100% na aftrek eigen bijdrage van € 82,-

De kosten van door Azivo gemachtigd medisch geïndiceerd vervoer komen voor vergoeding in aanmerking. De verwijzing van de arts of specialist dient vooraf bij Azivo te worden ingediend voor het verstrekken van een machtiging.

In aanmerking komt alleen het vervoer naar en van de behandelend arts of instelling, van behandelingen op indicatie van een chronische aandoening. Tevens dient de behandeling een duur te hebben van tenminste één maand. Indien u in staat bent om met het openbaar vervoer of eigen vervoer te reizen, dient u daar gebruik van te maken. De eigen bijdrage wordt verrekend bij indiening van de declaraties.

De vervoerder dient een overeenkomst met Azivo te hebben.

Vergoedingenoverzicht algemeen 2005

Vergoeding	Bijzonderheden/Voorwaarden
Voetklachten	
Maximaal €15,- per behandeling per kwartaal	Consult/behandeling van ernstige voetklachten door een podotherapeut worden na verwijzing door huisarts of specialist gedeeltelijk vergoed indien de klachten voortkomen uit vaatstoornissen, suikerziekte, reuma of orthopedische afwijkingen van het voetskelet. De podotherapeut dient te zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten. (Podo)therapeutische zolen komen niet in aanmerking voor vergoeding.
Maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar	
Zelfzorgmiddelen	
Maximale vergoeding € 75,- per kalenderjaar	Veel voorkomende zelfzorgmiddelen (bijvoorbeeld neusdruppels, hoestdrank of vitamine B) worden vergoed als: <ul style="list-style-type: none">• het middel door uw arts is voorgeschreven• het middel voorkomt op de door Azivo gepubliceerde zelfzorgmiddelenlijst (www.azivo.nl)• het middel wordt aangeschaft bij de Azivo Apotheek of bij een apotheek die prijsafspraken met Azivo heeft en geen bijbetaling voor dit middel vraagt• er sprake is van chronisch gebruik (dit geldt voor een beperkt aantal van deze zelfzorgmiddelen)

Vergoedingenoverzicht tandheelkunde 2005

Vergoeding	Hoe vaak?	Bijzonderheden/Voorwaarden	Verrichtingscodes
Basisgebitsverzorging			
Periodiek onderzoek			
100%	Maximaal 1 keer per kalenderjaar		C11
Beperkte gebitsreiniging			
100%	Maximaal 1 keer per kalenderjaar	Verrichtingen M55, M59 worden vergoed conform tarief M50	M50
Vullingen een-, twee-, drie- en meervlaks			
100%	Maximaal 6 per kalenderjaar	Indien nodig inclusief etsen bij composiet vullingen	V10, V11, V12, V13, V14 in combinatie met V20, V21, V60 bij composiet (witte vullingen)
Röntgenfoto's			
100%	Maximaal 2 per kalenderjaar		X10
Extracties			
100%	Aantal onbeperkt		H10, H15, H20
Gecomplieerde extractie			
100%	Maximaal 1 per kalenderjaar	Verrichting H35 wordt vergoed conform H30	H30
Wortelkanaal-behandeling			
100%	Maximaal 5 elementen per kalenderjaar	Indien nodig inclusief verdoving	A10, E10, E15, E20, E25, E60, E76
Bijzondere gebitsbehandelingen			
Kroon c.q. brugpijler (incl. benodigde wortelkanaalbehandeling en/of gegoten opbouw) en indirecte labiale veneering/facing Etsbrug of dummy			
€ 300,- (kroon c.q. brugpijler) € 137,- (etsbrug of dummy)	Maximaal 3 eenheden in een periode van 2 jaar	**	R00, R13, R20, R25, R26, R27, R40, R45, R60, R61, R78, R79
Parodontologie (behandelingen van het weefsel rond tanden en kiezen)			
75% tot maximaal € 341,-	1 keer in een periode van 3 volledige kalenderjaren	DPSI score 3 of 4 Vanaf 18 jaar	T11 t/m T76

Vergoedingenoverzicht tandheelkunde 2005

Vergoeding	Hoe vaak?	Bijzonderheden/Voorwaarden	Verrichtingscodes
Orthodontie (gebitsregulatie)			
75% tot maximaal € 1.575,- per verzekerde voor de duur van de verzekering		Alleen voor jongeren t/m 17 jaar, die vallen onder de Tandheekundige Jeugdzorg (TJZ) Functioneel noodzakelijk (iottn \geq 3 inclusief röntgenfoto's. Behandeling uitgevoerd door orthodontist of tandarts. Uitgevoerd door tandarts, dan machtiging vooraf noodzakelijk.	X23, X25
Spalk i.v.m. kaakgewrichtsklachten			
75% tot maximaal € 345,-	Maximaal 1 keer per 3 kalenderjaren	Machtiging vooraf noodzakelijk	G01, G61, G62, G63, G64, G65, G69
Implantaat			
€ 450,-	Maximaal 1 keer in een periode van 2 kalender- jaren	Machtiging vooraf noodzakelijk	I00, I03, I10, I13, I14, I15, I25, I30, I31, I50, I60
Prothetische voorzieningen			
Kunstgebit: volledige boven- of onderprothese (immediaat)*			
Tandarts/protheticus: tot maximaal € 100,- boven wettelijk pakket	Maximaal 1 keer in een periode van 5 jaar	Als de prothese binnen 5 jaar moet worden vervangen, is toestemming nodig (met prijsopgave).** Vergoeding is inclusief techniekkosten.***	P21, P25, P00 eventueel P14, P17, P27, P28, P36, P37, P38, P39, P42
Kunstgebit: volledige prothese (immediaat)*			
Tandarts/ protheticus: tot maximaal € 181,25 boven wettelijk pakket	Maximaal 1 keer in een periode van 5 jaar	Als de prothese binnen 5 jaar moet worden vervangen, is toestemming nodig (met prijsopgave).** Vergoeding is inclusief techniekkosten.***	P30, P00 eventueel P14, P17, P27, P28, P36, P37, P38, P39, P42
Kunstgebit: gedeeltelijke prothese (1 tot 13 elementen) kunsthars			
€ 160,-	Maximaal 1 keer in een periode van 5 jaar	** Vergoeding is inclusief techniekkosten***	P00, P10, P15, P40

Vergoedingenoverzicht tandheelkunde 2005

Vergoeding	Hoe vaak?	Bijzonderheden/Voorwaarden	Verrichtingscodes
Uitbreiding partiële prothese			
100%		Volgens UPT lijst. Vergoeding is inclusief techniekkosten***	P78, P79
Kunstgebit: gedeeltelijke frameprothese (1 tot 13 elementen)			
€ 250,-	Maximaal 1 keer in een periode van 5 jaar	** Vergoeding is inclusief techniekkosten***	P00, P34, P35, P40
Reparatie/rebasen van een volledig kunstgebit			
100%			
Reparatie/rebasen van gedeeltelijke prothese			
100%		Kunsthars of frame	P51, P52, P53, P54, P57, P58

* De wettelijke eigen bijdrage van € 90,- per kaak voor een (implantaat gedragen) prothese wordt vergoed als de verstrekking heeft plaatsgevonden op basis van de Regeling Bijzondere Tandheelkunde.

** Wachtijd 6 maanden. Deze wachtijd geldt niet als u de aanvullende verzekering aansluitend op een ziektekostenverzekering met eenzelfde verstrekkingenpakket laat ingaan.

*** Betreft de maximale vergoeding voor de tandheilkundige kosten, inclusief eventuele techniekkosten.

Algemene voorwaarden tandheelkundige hulp

- De behandelingen worden uitgevoerd door een via Azivo gecontracteerde tandarts of (bij behandeling kunstgebit/prothese) door een protheticus.
- Bij het begin van de behandeling verkeert uw gebit in een verzorgde staat van onderhoud.
- Behandelingen die onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of ondoelmatig zijn worden niet vergoed. De behandelingen sluiten aan bij de toestand van uw gebit en worden slechts uitgevoerd als uw gebit zich in een – volgens tandheelkundig geaccepteerde normen – stabiele situatie bevindt.*
- Als uw gebit door een ongeval is beschadigd, kunt u aanspraak maken op een buitengewone vergoeding. U dient een gemotiveerd verzoek daartoe bij Azivo in te dienen. De maximale vergoeding van € 225,- wordt alleen gegeven voor kosten die u niet op een andere verzekering kunt verhalen.
- Prothesen en beugels die binnen de gebruiksstermijn moeten worden vervangen, worden in principe niet vergoed.
- Alle vergoedingen blijven binnen de maximumgrenzen, zoals aangegeven door het College Tarieven Gezondheidszorg.

* Zowel in de boven- als onderkaak zijn voldoende elementen aanwezig die samen een functionele eenheid vormen. Als uitgangspunt geldt dat zowel rechts als links minimaal twee, zich op redelijke afstand van elkaar bevindende, kwalitatief goed functionerende antagonistparen aanwezig zijn.

Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Verzekering

Artikel 1 **Begripsomschrijvingen**

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- Aanvullende verzekering: de aanvullende verzekering die het ziekenfonds zijn verzekerden aanbiedt en als zodanig is ondergebracht in het Verstrekkingenfonds Azivo.
- Hoofdverzekering: de verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet (ZFW) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).
- Overzicht vergoedingen algemeen: de limitatieve opsomming van vergoedingen, zoals vastgelegd in de meest recente folder Aanvullende Verzekering, waarop de aanvullend verzekerde aanspraak kan maken.
- Verzekerde: degene die bij het ziekenfonds is ingeschreven overeenkomstig de wettelijke en statutaire bepalingen.
- Aanvullend verzekerde: de verzekerde die de aanvullende verzekering bij het ziekenfonds heeft afgesloten.
- Wachtijd: de periode, gerekend vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering, waarbinnen de aanvullend verzekerde geen aanspraak heeft op vergoeding van genoten hulp en/of behandelingen uit de aanvullende verzekering.
- Ziekenfonds: Onderlinge Waarborgmaatschappij Azivo, Algemeen Ziekenfonds de Volharding U.A., Oude Haagweg 128, Den Haag.
- Verstrekkingenfonds Azivo: de rechtspersoon 'de Onderlinge Waarborgmaatschappij Fonds Verstrekkingen Gezondheidszorg Azivo U.A.', gevestigd te 's-Gravenhage. Het ziekenfonds voert de aanvullende verzekering uit.

Artikel 2 **Inschrijving**

- Verzekerden die staan ingeschreven bij het ziekenfonds kunnen zich aanmelden voor de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering kan uitsluitend worden afgesloten en in stand blijven in combinatie met de hoofdverzekering.
- De inschrijving kan tot stand komen na inlevering en ontvangst van een door de verzekerde volledig ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier en de acceptatie van verzekerde door het ziekenfonds. Het ziekenfonds is bevoegd de inschrijving van een verzekerde voor de aanvullende verzekering te weigeren dan wel slechts onder nader, door het bestuur te stellen, aanvullende voorwaarden te accepteren, onder andere in de situatie dat een eerdere aanvullende verzekering, bij Azivo of elders, wegens wanbetaling en/of niet nakoming van de voorwaarden, waaronder ondermeer worden verstaan het niet voldoen aan de informatieplicht en frauduleuze handelingen, is beëindigd.
- Het ziekenfonds schrijft een verzekerde slechts in de aanvullende verzekering in, indien het verzoek daartoe alle mede-verzekerden omvat.
- Op het bewijs van inschrijving wordt door het ziekenfonds een aantekening geplaatst dat inschrijving in de aanvullende verzekering heeft plaatsgevonden.

- Indien het verzoek tot inschrijving gelijktijdig wordt gedaan met de aanmelding als verzekerde bij het ziekenfonds, is de ingangsdatum gelijk aan de ingangsdatum van de hoofdverzekering. Bij latere aanmelding is de ingangsdatum gelijk aan de eerste dag van de maand volgend op die waarin het ziekenfonds de aanmelding voor de aanvullende verzekering heeft ontvangen.
- De inschrijving geldt voor een periode van één jaar en wordt daarna, behoudens opzegging, stilzwijgend verlengd met telkens een termijn van één jaar.

Artikel 3 **Vergoedingen**

Het overzicht vergoedingen algemeen, vastgelegd in de recentste folder Aanvullende Verzekering, maakt integraal onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en wordt door het bestuur vastgesteld en bekend gemaakt op een door het bestuur te bepalen wijze.

Artikel 4 **Uitsluitingen**

Geen vergoeding is verschuldigd:

- indien de aanvullend verzekerde aanspraak kan maken op een verstrekking in welke vorm dan ook krachtens een wettelijk geregelde verzekering, een regeling van overheidswege dan wel op grond van een andere overeenkomst;
- indien de aanvullend verzekerde een onware opgave doet en/of een verkeerde voorstelling van zaken geeft. In dat geval vervalt het recht op vergoeding voor de gehele vordering, ook voor die onderdelen waarbij geen onware opgave is gedaan en/of een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven;
- indien de aanvullend verzekerde nalatig is in het vervullen van enige krachtens deze aanvullende verzekering op hem/haar rustende verplichting, hieronder wordt mede begrepen een betalingsachterstand;
- indien de kosten veroorzaakt of ontstaan zijn als gevolg van eigen opzet, gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer, terreur en mouterij.

Artikel 5 **Wachttijden**

- Op een vergoeding c.q. tegemoetkoming in de kosten bestaat geen recht, indien de noodzaak tot een in het overzicht vergoedingen algemeen genoemde verstrekking zich voordoet vóór de inschrijving in de aanvullende verzekering of tijdens de wachttijden die ingaan op de datum van inschrijving in de aanvullende verzekering.
- Bij het aangaan van de aanvullende verzekering geldt een wachttijd van 2 maanden voor alle aanvullende verzekering vergoedingen, tenzij in het overzicht vergoedingen algemeen, een andere wachttijd wordt genoemd.
- Geen wachttijd geldt indien:
 - a. de inschrijving in de aanvullende verzekering plaatsvindt aansluitend aan een aantoonbare verzekering voor ziektekosten bij een andere verzekeraar met eenzelfde verstrekkingenpakket, één en ander ter beoordeling van het ziekenfonds;

- b. de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering gelijktijdig worden afgesloten;
- c. de aanvullende verzekering wordt afgesloten per de 1e van het komende kalenderjaar.

- In afwijking van bovenstaande leden is het ziekenfonds bevoegd om bij het aangaan van een aanvullende verzekering een langere wachttijd te bedingen indien een eerdere (aanvullende) verzekering van verzekerde bij het ziekenfonds of elders is beëindigd wegens wanbetaling en/of niet nakoming van de voorwaarden, waaronder onder meer worden verstaan het niet voldoen aan de informatieplicht en frauduleuze handelingen.

Artikel 6 **Rechten en Verplichtingen**

- De aanvullend verzekerde heeft recht op vergoeding van verzekerde kosten of hulp, voor zover gemaakt of verleend gedurende de periode waarin de aanvullende verzekering van kracht is met inachtneming van een van toepassing zijnde wachttijd.
- Indien aan een behandeling c.q. vergoeding uit de aanvullende verzekering, de voorwaarde is verbonden dat er voorafgaand toestemming dient te worden verkregen van het ziekenfonds, dan dient de aanvullend verzekerde daarvoor zorg te dragen.
- Indien aan een behandeling c.q. vergoeding uit de aanvullende verzekering, de voorwaarde is verbonden dat deze moet zijn ingeroepen bij een hulpverlener waarmee het ziekenfonds daartoe een overeenkomst heeft afgesloten, is de aanvullend verzekerde, voorafgaand aan het inroepen van deze hulp, verplicht zich ervan te vergewissen dat aan deze voorwaarde wordt voldaan.
- Indien de aanvullende verzekering een aanvullende bijdrage verstrekt op een vergoeding uit de hoofdverzekering, wordt deze bijdrage alleen uitgekeerd indien de aanvullend verzekerde ook aanspraak heeft op de betreffende verstrekking uit de hoofdverzekering.
- Vergoeding vindt uitsluitend plaats tegen overlegging van gespecificeerde originele nota's.
- De aanvullend verzekerde is verplicht alle nota's binnen 12 maanden na de datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden bij het ziekenfonds in te dienen, bij gebreke waarvan zij geacht worden te zijn vervallen.
- De aanvullend verzekerde is verplicht aan het ziekenfonds, de medische dienst of hen die met de controle zijn belast, desgevraagd medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de aanvullende verzekering.
- De aanvullend verzekerde is verplicht het ziekenfonds behulpzaam te zijn bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.
- De aanvullend verzekerde dient alle veranderingen c.q. wijzigingen die invloed kunnen hebben op de rechten en plichten krachtens de aanvullende verzekering terstond aan het ziekenfonds te melden.
- Bij geheel of gedeeltelijke niet voldoen aan de hiervoor vermelde verplichtingen komen aanspraken op vergoeding te vervallen, één en ander ter beoordeling van het ziekenfonds.

Artikel 7 **Aansprakelijkheid**

Het ziekenfonds is jegens de aanvullend verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem/haar geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling tot wie of welke de aanvullend verzekerde zich heeft gewend om zijn/haar aanspraak op een verstrekking in het kader van deze aanvullende verzekering geldend te maken.

Artikel 8 **Premie**

- De premie is verschuldigd voor elke aanvullend verzekerde van 16 jaar en ouder.
- De aanvullend verzekerde is verplicht de premie maandelijks en gelijktijdig met de overige aan het ziekenfonds verschuldigde premies bij vooruitbetaling te voldoen.
- Bij inschrijving in de loop van de kalendermaand wordt de premie in rekening gebracht met ingang van de eerste dag van de daaropvolgende maand.
- Indien de premie door de aanvullend verzekerde niet binnen 30 dagen na de vervaldag is voldaan, kan het ziekenfonds aanmanen binnen een door het ziekenfonds vast te stellen termijn, onder mededeling dat bij het niet betalen binnen de gestelde termijn de dekking van de aanvullende verzekering niet geldt voor kosten die zijn ontstaan na de vervaldag van de premie. De aanvullend verzekerde blijft verplicht de premie inclusief eventuele incassokosten te voldoen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door het ziekenfonds zijn ontvangen, tenzij het ziekenfonds inmiddels de inschrijving van de verzekerde in de aanvullende verzekering éénzijdig heeft beëindigd.
- Het niet incasseren van de premie door het ziekenfonds, ontslaat de aanvullend verzekerde niet van de verplichting tot premiebetaling.
- Alle door het ziekenfonds te maken kosten tot invordering van achterstallige premie, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke kosten, zijn voor rekening van de aanvullend verzekerde.
- De aanvullend verzekerde is niet gerechtigd de verschuldigde premie te verrekenen met een van het ziekenfonds te vorderen vergoeding, tenzij met verkregen toestemming van het ziekenfonds.

Artikel 9 **Herziening van premie en/of voorwaarden**

- Het ziekenfonds heeft te allen tijde het recht de premie en/of de voorwaarden van de aanvullende verzekering op een door het ziekenfonds vast te stellen datum en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Het ziekenfonds doet van de voorgenomen wijziging schriftelijk mededeling aan de aanvullend verzekerde.
- De aanvullend verzekerde die niet akkoord gaat met een dergelijke herziening, kan de aanvullende verzekering, met ingang van de 1e van de maand volgend op de schriftelijke opzegging (per de datum van wijziging beëindigen), mits hij/zij binnen 30 dagen na het bekend worden van de wijziging het ziekenfonds hiervan schriftelijk in kennis stelt. Heeft het ziekenfonds binnen genoemde termijn geen mededeling van de aanvullend verzekerde ontvangen, dan wordt de aanvullende verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

- Een wijziging ten gevolge van een premieverlaging en/of uitbreiding van de dekking of voortvloeiende uit een wettelijke bepaling, wordt niet als een herziening als bedoeld in artikel 9 lid 1 aangemerkt.

Artikel 10 Beëindiging van de aanvullende verzekering

De aanvullende verzekering eindigt:

- automatisch met ingang van de dag waarop de aanvullend verzekerde niet meer in de hoofdverzekering is ingeschreven;
- door schriftelijke opzegging door de aanvullend verzekerde met ingang van de eerstvolgende verlengingsdatum, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden;
- door schriftelijke opzegging door de aanvullend verzekerde indien de aanvullend verzekerde niet akkoord gaat met de wijziging van premie en/of voorwaarden zoals omschreven in artikel 9, met ingang van de 1e van de maand volgend op de schriftelijke opzegging;
- door schriftelijke opzegging door het ziekenfonds op een door het ziekenfonds te bepalen tijdstip in geval van wanbetaling, bedrog of verzwijging c.q. onjuiste opgave.

Artikel 11 Privacy

Gegevens die herleidbaar zijn tot een aanvullend verzekerde worden verwerkt overeenkomstig de eisen van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. De geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens is gemeld aan het College Bescherming Persoonsgegevens.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de ‘Gedragscode van de Zorgverzekeraar’ van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij Zorgverzekeraars Nederland, Postbus 520, 3700 AM Zeist, telefoon (030) 698 89 11, email info@zn.nl.

Gegevens kunnen door het ziekenfonds worden gebruikt voor het aanbieden van andere producten en diensten.

Artikel 12 Slotbepaling

- Op deze aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.
- In alle gevallen waarin de voorwaarden van de aanvullende verzekering niet of niet volledig voorzien, beslist het bestuur.
- Klachten verband houdende met de aanvullende verzekering kunnen nadat deze in eerste instantie zijn voorgelegd aan het ziekenfonds, in tweede instantie worden voorgelegd aan:
Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

De genoemde bedragen en voorwaarden zijn geldig vanaf 01/01/2005. Eerder gepubliceerde gegevens komen hiermee te vervallen, waardoor er geen rechten meer aan kunnen worden ontleend.

Eén lijf. Eén leven. Eén pakket.

01/2005

