

## **Gewoon goed bezig met De Friesland Zorgverzekeraar**

De adviezen over fit en gezond leven vliegen ons om de oren. Nergens voor nodig, want ongemerkt bent u heel goed bezig. Door naar uw werk te fietsen bijvoorbeeld, of lekker te lachen. Dus doe maar gewoon, dan doet u al gezond genoeg. En met een zorgverzekering van De Friesland Zorgverzekeraar bent u gewoon goed verzekerd. Weer een zorg minder!

De Friesland doet al bijna 200 jaar gewoon over zorg. Omdat we denken dat u zelf wel weet wat het beste voor u is. Niet voor niets zijn 65% van alle Friezen bij ons verzekerd. En ook in de rest van Nederland ontdekken steeds meer mensen dat De Friesland gewoon een hele goede zorgverzekeraar is die prima service biedt en in heel Nederland de zorg goed geregeld heeft!

Bij De Friesland Zorgverzekeraar vindt u altijd de zorg die bij u past. Zonder te verdwalen in te veel keuzemogelijkheden en zonder te betalen voor hippe extra's waar u niets aan hebt. En natuurlijk kunt u bij ons terecht met uw vragen. Want omdat we geen onderdeel zijn van een grotere organisatie, staat u niet uren in de wacht. In Friesland zit er altijd iemand voor u klaar.

## **Verzekeringsvoorwaarden Aanvullende Verzekering Student**

Verzekeringsvoorwaarden ingaande 1 januari 2009.

Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A.  
Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 01051078.

### **Inhoud**

<b>Vergoedingslijst</b>	3
<b>Algemene informatie</b>	4
<b>Verzekeringsvoorwaarden</b>	6
1. Begripsbepalingen	6
2. Grondslag van de verzekering	8
3. Inschrijving	8
4. Verplichtingen en premie	9
5. Aanspraken	10
6. Verhaal op derden	11
7. Uitsluiting aansprakelijkheid	11
8. Herziening van premie en voorwaarden	12
9. Declaratietermijn	13
10. Wijziging aanvullende verzekering	13
11. Beëindiging	13
12. Omvang van de dekking	14
13. Klachten	20
14. Registratie van persoonsgegevens	21
15. Slotbepaling	21

## Vergoedingenlijst

### Artikel Soort verstrekking

- 12.1 Alternatieve geneeswijzen
- 12.2 Brillenglazen en contactlenzen
- 12.3 Buitenlanddekking (spoedeisende hulp)
- 12.4 Fysiotherapie
- 12.5 Oefentherapie Cesar/Mensendieck
- 12.6 Preventie
- 12.7 Psychologische zorg
- 12.8 Reisverzekering
- 12.9 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)
- 12.10 Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar
- 12.11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 22 jaar en ouder
- 12.12 Ongevalregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar
- 12.13 Algemene bepaling met betrekking tot tandheelkundige zorg

## Algemene informatie

Niet alle vergoedingen voor medische voorzieningen en verstrekkingen zijn opgenomen in het wettelijk geregelde pakket volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Daarom biedt De Friesland een aanvullende verzekering, te weten de AV Student.

### Alarmservice

Voor hulpverlening zoals vermeld in artikel 12.3 onder 'Buitenlanddekking' dient rechtstreeks en indien mogelijk vooraf contact te worden opgenomen met de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. De De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice is dag en nacht, 7 dagen per week bereikbaar via het internationale toegangsnummer, gevolgd door het landnummer van Nederland (31), het kengetal zonder 0 (58) en het nummer van de alarmcentrale (2120212). Vanuit bijvoorbeeld Frankrijk luidt het nummer: +31 58 2120212. Faxnummer: +31 58 212 00 12. E-mailadres: [alarmservice@defriesland.nl](mailto:alarmservice@defriesland.nl). Bij noodsituaties en ziekenhuisopname dient indien mogelijk vooraf en anders direct na opname of behandeling overleg te geschieden met de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. Repatriëring dient te worden uitgevoerd door of in opdracht van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice. Als aan deze voorwaarde niet is voldaan, zal de vergoeding niet meer bedragen dan het in Nederland geldende marktconforme tarief.

### Zorg binnen de lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland

De zorg zoals die is verzekerd in Nederland kan ook worden ingeroepen in de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. Er moet wel worden voldaan aan de voorwaarden zoals deze in Nederland gelden. Is er voorafgaande toestemming nodig of geldt een eigen bijdrage of is er sprake van andere nadere voorwaarden, dan gelden die ook voor zorg binnen de lidstaten van de EU, de EER en Zwitserland. De exacte regeling is vermeld in artikel 5.2 van deze verzekeringsvoorwaarden.

#### De lidstaten van de EU zijn:

België, Bulgarije, Cyprus, Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenie, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden.

#### De lidstaten van de EER zijn:

De lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

### Letselschadehulp

De Friesland werkt samen met een gespecialiseerd bureau op het gebied van persoonlijke begeleiding van slachtoffers van verkeers- en bedrijfsongevallen, medische kunstfouten, geweldplegingen etc. De begeleiding heeft betrekking op juridisch, medisch, arbeidsdeskundig en financieel terrein. Voor nadere informatie kunt u contact met ons opnemen onder telefoonnummer (058) 291 31 31.

### Korting bij aanschaf van een bril of contactlenzen

De Friesland heeft voor haar verzekerden met een AV Student afspraken gemaakt met Pearle en Eye Wish Groeneveld over kortingen.

Dit kortingarrangement houdt het volgende in:

- een korting van € 50,- op enkelvoudige brillen;
- een korting van € 100,- op multifokale brillen;
- een korting van 15% op alle contactlens pakketten;
- een korting van 15% op alle zonnebrillen.

Naast deze kortingen hebt u ook recht op een gratis tweede bril. De exacte voorwaarden vindt u in de winkels. Deze kortingen gelden niet in combinatie met andere kortingsregelingen of acties.

### **Voorwaarden voor snelle uitbetaling van nota's**

- Stuur altijd de originele nota in.
- Stuur de betalingsbewijzen mee.

Vermeld op de nota altijd duidelijk:

- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
- De aard van de aandoening en de soort behandeling.
- Het land waar de kosten zijn gemaakt.
- De soort valuta waarin de nota werd uitgeschreven.

Nota's van zorgverleners waarmee De Friesland (nog) geen contract heeft afgesloten worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de originele nota opsturen naar De Friesland om zo de zorgkosten gedeeltelijk of volledig vergoed te krijgen. Om het verwerken van uw nota te versnellen, hebt u van ons een stickervel ontvangen. Wij verzoeken u bij het inleveren of insturen van uw nota's, elke nota van een sticker te voorzien. Op deze sticker kunt u het verzekerdennummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval, waarbij iemand anders aansprakelijk is.

### **Nota's kunt u sturen naar het volgende adres:**

De Friesland Zorgverzekeraar, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.

### **Nadere informatie**

Voor vragen of nadere informatie over deze verzekeringsvoorwaarden kunt u op werkdagen tussen 08.00 en 18.00 uur contact opnemen met onze Afdeling Klantcontacten, telefoon: (058) 291 31 31.

## Verzekeringsvoorwaarden

### 1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

#### 1.1 Aanvullende verzekering

De Aanvullende Verzekering Student (AV Student).

#### 1.2 Adviserend geneeskundige/medisch adviseur

De arts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische noodzaak van de behandeling.

#### 1.3 Adviserend paramedicus

De paramedicus, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de (para)medische noodzaak van de behandeling

#### 1.4 Adviserend tandarts

De tandarts, die De Friesland adviseert over toelating tot de verzekering en de medische/tandheelkundige noodzaak van de behandeling.

#### 1.5 Apotheker

Een apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, bedoeld in artikel 61, vijfde lid van de Geneesmiddelenwet

#### 1.6 De Friesland

De Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen U.A., gevestigd te Leeuwarden, hierna aan te duiden als De Friesland.

#### 1.7 Fysiotherapeut

Een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG). In het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldt als extra eis dat de fysiotherapeut staat ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie (CKR).

#### 1.8 Huisarts

Een in Nederland in de woonplaats of in de verblijfplaats van de verzekerde of in de naaste omgeving daarvan gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

#### 1.9 Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.

#### 1.10 Medisch specialist

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

- 1.11 Mondhygiënist**  
Een mondhygiënist die is opgeleid conform het zogenaamde Besluit ‘Opleidingseisen en deskundigheid mondhygiënist’.
- 1.12 Oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck**  
Een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het Besluit ‘Diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut’.
- 1.13 Sportarts**  
Een in Nederland gevestigde arts, die is geregistreerd in het register van de sociaal-geneeskundigen op grond van de wet BIG in het daartoe aangewezen register. De arts is opgeleid in de sociale geneeskunde en houdt als sportarts praktijk.
- 1.14 Tandarts**  
Een in Nederland gevestigde tandarts, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- 1.15 Tandprotheticus**  
Een in Nederland gevestigde tandprotheticus, die is opgeleid conform het Besluit ‘Opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus’.
- 1.16 Uitkering**  
De vergoeding van de door verzekerde gemaakte kosten waarop deze recht kan doen gelden kan maken op basis van deze verzekeringsvoorwaarden.
- 1.17 Verzekerde**  
Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.
- 1.18 Verzekeringsduur**  
De termijn waarbinnen een verzekeringsovereenkomst tussen De Friesland en verzekerde ononderbroken van kracht is.
- 1.19 Verzekeringnemer**  
Degene die de verzekeringsovereenkomst met De Friesland is aangegaan.
- 1.20 Wachtijd**  
De periode gerekend vanaf de ingangsdatum van de verzekering waarbinnen geen recht bestaat op vergoeding van kosten. Over deze periode is wel de volledige premie verschuldigd.
- 1.21 Werkgebied**  
Het statutaire werkgebied van De Friesland is Nederland.
- 1.22 Wet BIG**  
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- 1.23 Zorgverzekeraar**  
De zorgverzekeraar zoals bedoeld in artikel 1 lid b van de Zorgverzekeringswet. In het kader van deze verzekeringsvoorwaarden wordt hiermee bedoeld de Onderlinge Waarborgmaatschappij De Friesland Zorgverzekeraar U.A.

#### **1.24 Ziekenhuis**

Een inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij of krachtens wet gestelde regels als zodanig is toegelaten.

#### **1.25 Zorgaanbieder**

Een naar algemeen erkende medische en wettelijke normen gekwalificeerde aanbieder van (para)medische zorg, behandeling en diagnostiek die als zodanig in de verzekeringsvoorwaarden wordt genoemd. Met een zorgaanbieder als bedoeld in dit artikel wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen één van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.

**1.26** Voor zover in deze verzekeringsvoorwaarden niet van de begripsbepalingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is afgeweken, zijn deze onverkort van toepassing.

## **2 Grondslag van de verzekering**

**2.1** De verzekering is aangegaan op grond van het door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde ingediend aanmeldingsformulier. Tot de aanmelding worden gerekend alle door of namens de verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens. De verzekeringnemer is verplicht er aan mee te werken, dat aan De Friesland alle inlichtingen worden verschaft die De Friesland op grond van het ingevulde aanmeldingsformulier noodzakelijk acht. Het onvolledig en/of onjuist invullen van het aanmeldingsformulier geeft De Friesland het recht zich te beroepen op vernietigbaarheid van de verzekeringsovereenkomst. Indien aan een ingevuld aanmeldingsformulier vormfouten kleven kan De Friesland de eerste premiebetaling als formele bevestiging van de aanvraag beschouwen.

**2.2** Wordt aan voornoemde bepalingen niet voldaan, dan heeft De Friesland het recht de bestaande verzekering te beëindigen (zie ook artikel 11 lid 1 en lid 2).

## **3 Inschrijving**

**3.1** Als verzekerden kunnen worden toegelaten natuurlijke personen, jonger dan 27 jaar en woonachtig in Nederland. Personen niet woonachtig in Nederland kunnen worden toegelaten echter ter beoordeling van De Friesland. Verzekerden dienen als student te staan ingeschreven en een dagopleiding te volgen aan een in Nederland gevestigde Universiteit of instelling voor Hoger Beroeps Onderwijs. De inschrijving geschiedt na ontvangst van een daartoe door De Friesland beschikbaar gesteld en door verzekeringnemer ingevuld en ondertekend aanmeldingsformulier.

**3.2** De verzekeringnemer kan de verzekeringsovereenkomst zonder opgave van reden binnen 15 dagen na dagtekening van het polisblad schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

**3.3** De Friesland kan inschrijving in de aanvullende verzekering weigeren bij wanbetaling of fraude, als de verzekering eerder op basis van artikel 4.6 respectievelijk artikel 11.2 is beëindigd.



- 3.4** De verzekerde ontvangt een polisblad, in een door De Friesland vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en De Friesland gesloten verzekeringsovereenkomst zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.
- 3.5** De inschrijving geschiedt met ingang van de dag waarop de basisverzekering ingaat, of bij latere aanmelding met ingang van de eerste dag van de maand volgend op de datum van aanmelding.
- 3.6** Een combinatie met één van de andere aanvullende (tandheelkundige) verzekeringen van De Friesland is niet mogelijk.
- 3.7** De verzekering wordt aangegaan voor onbepaalde tijd, met dien verstande dat deze tenminste voor de duur van één kalenderjaar moet worden aangegaan.

## **4 Verplichtingen en premie**

- 4.1** De verzekerde is verplicht uiterlijk binnen 2 maanden aan De Friesland alle inlichtingen te verstrekken die voor een goede uitvoering van de aanvullende verzekering nodig zijn.
- 4.2** De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze, dat wil zeggen per maand, kwartaal, halfjaar of jaar, bij vooruitbetaling te voldoen. Bij vooruitbetaling per kwartaal geldt een korting van 0,5%, bij vooruitbetaling per halfjaar geldt een korting van 1% en bij vooruitbetaling per jaar geldt een korting van 2%. Deze korting wordt berekend over de premie na aftrek van mogelijke collectiviteitkorting.
- 4.3** Kinderen tot 18 jaar en ingeschreven in de AV Student met één van de ouders betalen geen premie. Onder kinderen worden verstaan de eigen, stief-, adoptie-, of pleegkinderen.
- 4.4** Bij wijziging van de premie door het bereiken van de gestelde leeftijdsgrens van 22 jaar gaat de nieuwe premie in op de eerste van de maand, volgende op die waarin die leeftijdsgrens wordt bereikt.
- 4.5** Het niet incasseren van de premie door De Friesland ontslaat de verzekerde niet van zijn verplichting tot betaling.
- 4.6** Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan De Friesland schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de verzekeringsdekking niet geldt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de premie. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien De Friesland maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer. De dekking wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Friesland zijn ontvangen. Indien De Friesland overgaat tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst op grond van premieschuld zal dit plaatsvinden 14 dagen na de finale aanmaning.
- 4.7** De Friesland kan met zorgaanbieders en hulpverlenende instanties afspraken maken over rechtstreekse betaling ten behoeve van zijn verzekerden. In dat geval wordt de volledige nota aan de zorgaanbieder betaald. Een eventueel op de polis rustend eigen risico, een verschuldigde eigen bijdrage of iets dergelijks wordt in dat geval op de verzekerde verhaald; hetzij met de eerstvol-

gende premie-incasso, hetzij door een daartoe door De Friesland gemachtigde derde. Als betalingen aan anderen dan de verzekerde worden gedaan is De Friesland rechtsgeldig gekwetend.

- 4.8** Er geldt een toeslag van 50 % op de premie indien de AV Student niet in combinatie met één van beide varianten van de Basisverzekering van De Friesland is afgesloten.
- 4.9** Het is de verzekeringnemer niet toegestaan de te betalen premie te verrekenen met de van De Friesland te vorderen uitkering.
- 4.10** De verzekeringnemer blijft verantwoordelijk voor de premiebetaling ook indien is overeengekomen dat de premie door tussenkomst van een derde partij wordt voldaan en deze in gebreke blijft.

## **5 Aanspraken**

- 5.1** Als en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt De Friesland de kosten van de hierna genoemde en in Nederland ondergane behandelingen conform de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. De omvang van de dekking is limitatief. Dat wil zeggen dat slechts de met name genoemde onderdelen voor vergoeding in aanmerking komen. Uitkeringen worden alleen verleend op basis van originele en voldoende gespecificeerde nota's.
- 5.2** De aanspraken die aan deze verzekering kunnen worden ontleend kunnen geldend worden gemaakt in Nederland, de andere lidstaten van de Europese Unie (EU), de staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte (EER) en Zwitserland. De lidstaten van de EU zijn: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (Groot-Brittannië, Noord-Ierland en Gibraltar) en Zweden. De lidstaten van de EER zijn: De lidstaten van de EU, alsmede Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- Als een niet spoedeisende behandeling in een andere EU-, EER-lidstaat of Zwitserland wordt ondergaan zijn de volgende bepalingen van toepassing:
- Voor zover volgens de verzekeringsvoorwaarden voorafgaande toestemming voor behandeling in Nederland door De Friesland vereist is, geldt dit ook voor behandelingen binnen andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
  - Voor zover in de voorwaarden beperkingen gelden zoals maximeringen, eigen bijdragen, en vaste vergoedingsbijdragen voor vergoeding van behandeling in Nederland, zijn deze even zeer van toepassing op behandelingen in andere EU-, EER-lidstaten en Zwitserland.
  - Voor de bepaling van de medische noodzaak tot behandeling of ter beoordeling van de indicatie voor een behandeling, baseert De Friesland zich op hetgeen in de kring der beroeps-genoten gebruikelijk is.
  - Voor zover recht op reiskosten bestaat zal de vergoeding nooit meer bedragen dan de vergoeding van reiskosten die binnen Nederland betaald zouden zijn, gebaseerd op de afstand van de woonplaats van verzekerde naar de dichtstbijzijnde plaats in Nederland waar deze zorg voorhanden is.
  - Spoedeisende hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland wordt geregeld in artikel 12.3.
  - De zorgaanbieder moet voldoen aan kwalificaties die overeenkomen met hetgeen in Nederland gebruikelijk is. De verzekerde dient desgevraagd aan te tonen dat aan deze eis is voldaan.

- 5.3** Vergoeding van de kosten van hulp respectievelijk zorg, geschiedt met de beperking dat, als zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders recht zou kunnen doen gelden. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.
- 5.4** 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. Indien een behandeling in de vorm van een Diagnose Behandel Combinatie in rekening wordt gebracht geldt dat de datum waarop het DBC-traject is begonnen bepalend is voor het recht op vergoeding.

## **6 Verhaal op derden**

- 6.1** Als een derde naar de mening van De Friesland voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde wettelijk aansprakelijk is, dan is de verzekerde verplicht ten genoegen van De Friesland kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 962 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek.
- 6.2** Steeds als bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een zodanige derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij De Friesland en de bevoegde politie instantie.
- 6.3** In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van De Friesland met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt, enigerlei regeling treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor De Friesland in zijn rechten kan worden benadeeld.
- 6.4** Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover De Friesland gehouden tot vergoeding van de schade die De Friesland daardoor lijdt.

## **7 Uitsluiting aansprakelijkheid**

- 7.1** De Friesland is niet aansprakelijk voor schade die de verzekeringnemer of de verzekerde lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg de verzekeringnemer of de verzekerde in het kader van de aanvullende verzekering gebruik heeft gemaakt.
- 7.2** De eventuele aansprakelijkheid van De Friesland voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen bij de uitvoering van de aanvullende verzekering is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de overeenkomst ten laste van De Friesland zouden zijn gekomen.

- 7.3** De Friesland is niet gehouden tot het doen van uitkeringen als gevolg van eigen opzet, oorlog, oorlogstoestanden, onlusten of nucleaire processen als deze zijn veroorzaakt:
- a. Door of ontstaan uit een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, 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 gedeponneerd.
  - b. Bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
  - c. De uitsluiting onder lid b geldt niet 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, voor zover er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
  - d. Voor zover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid c geen toepassing.
- 7.4** In afwijking van en in aanvulling op hetgeen elders in deze voorwaarden is bepaald over gedekte risico's en verzekerde bedragen geldt voor het risico van terrorisme onderstaande: Voor schade als gevolg van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen, en handelingen of gedragten ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het 'terrorismerisico' is de schadevergoeding/dekking beperkt tot een uitkering zoals omschreven in het Clausuleblad terrorisme van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. De afwikkeling van schademelding op grond van het terrorismerisico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. Het Clausuleblad terrorismedekking en het bijbehorende Protocol afwikkeling claims van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen N.V. zijn op 12 juni 2003 gedeponneerd bij de griffie van de Rechtbank te Amsterdam respectievelijk onder nummer 78/2003 en onder nummer 79/2003. (Deze tekst van beide documenten kunt u lezen of downloaden via de website [www.terrorismeverzekerd.nl](http://www.terrorismeverzekerd.nl)).
- 7.5** Sancties opgelegd door zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld het doorberekenen van niet nagekomen afspraken, worden niet vergoed.
- 7.6** Voor zover aanvullende dekking wordt verleend op aanspraken ingevolge de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of andere (wettelijke) regelingen geschiedt geen vergoeding van eigen risico's en/of eigen bijdragen in welke vorm dan ook, die ingevolge die wetten of regelingen zijn verschuldigd, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald.

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

- 8.1** De Friesland heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende aanvullende verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijze te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door De Friesland vast te stellen datum. De Friesland doet van de voorgenomen herziening mededeling, eventueel op de premiekwintjes. Tussen de ingangsdatum van een dergelijke herziening en de aankondigingen daarvan zitten minimaal 6 weken.
- 8.2** Bij een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden ten nadele van de verzekerde of bij een verhoging van de premie kan de verzekeringnemer de verzekering opzeggen gedurende 6 weken nadat de wijziging hem is meegedeeld.

- 8.3** Als de wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden en/of premies voortvloeien uit door de overheid dwingend opgelegde regelgeving is het bepaalde in artikel 8.2 niet van toepassing.
- 8.4** De opzegging, bedoeld in het tweede lid gaat in op de ingangsdatum van de herziening van de voorwaarden en/of premie.
- 8.5** Heeft De Friesland binnen de in het tweede lid genoemde termijn geen mededeling van de verzekeringnemer ontvangen dan wordt de verzekering voortgezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.
- 8.6** De gewijzigde verzekeringsvoorwaarden en de verhoogde premies zijn ook van toepassing op de reeds gesloten verzekeringen.
- 8.7** De bedoelde wijzigingen laten de rechten en verplichtingen die zijn ontstaan voor de datum van ingang van de wijzigingen onverlet en kunnen noch tot meer noch tot minder rechten en verplichtingen leiden dan die bestonden op het moment van de verplichtingen.
- 8.8** Het bepaalde in lid 2 van dit artikel is niet van toepassing als de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden een verruiming of verbetering van voorwaarden inhoudt.

## **9 Declaratietermijn**

- 9.1** Rekeningen die niet binnen 3 jaren na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

## **10 Wijziging aanvullende verzekering**

- 10.1** Wijziging van verzekeringsvorm is slechts mogelijk per 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin het verzoek daartoe schriftelijk is ingediend en nadat De Friesland deze wijziging heeft goedgekeurd. Indien De Friesland de premies en/of voorwaarden wijzigt kan eveneens van verzekeringsvorm worden gewijzigd in de periode als bedoeld in artikel 8.2. Bij wijziging van verzekeringsvorm wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken.
- 10.2** Tussentijds wijzigen van aanvullende verzekering is slechts mogelijk indien de verzekerde niet meer voldoet aan de toelatingscriteria voor de AV Student Aansluitende inschrijving in een andere aanvullende verzekering geschiedt uitsluitend op schriftelijk verzoek. De inschrijving geschiedt zonder medische selectie als de nieuwe aanvullende verzekering wordt afgesloten binnen 2 maanden na die datum. (AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal, AV Tand Standaard, AV Tand Extra).

## **11 Beëindiging**

- 11.1** De Friesland beëindigt de inschrijving in de aanvullende verzekering zonder dat daartoe opzegging is vereist:
- a. terstond als de verzekerde naar het oordeel van De Friesland schuldig nalatig is ten aanzien van het verstrekken van alle inlichtingen, die voor een goede uitvoering van de verzekering nodig zijn;
  - b. op de eerste dag van de volgende maand na het bereiken van de 27 jarige leeftijd. De verzekerde kan binnen 2 maanden na die datum zonder medische selectie toetreden tot een van de

andere aanvullende verzekeringen van De Friesland (AV Standaard, AV Extra, AV Optimaal, AV Tand Standaard, AV Tand Extra).

## **11.2 Bij geconstateerde fraude**

Onder fraude wordt verstaan het op oneigenlijke gronden en wijze verkrijgen of trachten te verkrijgen van een verzekeringsuitkering waarop geen recht bestaat, of het verkrijgen of het trachten te verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen. Onderzoek naar fraude zal worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de Basisverzekering is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat er in het geheel geen verzekeringsuitkering zal plaatsvinden.

Ook heeft fraude tot gevolg dat:

- aangifte zal worden gedaan bij de politie;
- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd. Dit geldt eveneens voor eventueel bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. lopende verzekeringen;
- er een registratie plaatsvindt in het door De Friesland bijgehouden incidentenregister;
- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem;
- eventueel uitgekeerde schade en onderzoekskosten worden teruggevorderd.

**11.3** Bij overlijden van de verzekerde met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

**11.4** De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Indien de verzekeringnemer de aanvullende verzekering niet opzegt, vindt stilzwijgend verlenging plaats voor de duur van één kalenderjaar.

## **12 Omvang van de dekking**

### **12.1 Alternatieve geneeswijzen**

De vergoeding omvat de volgende alternatieve geneeswijzen/therapieën:

- a. acupunctuur door een acupuncturist die lid is van de NVA/NAAV.
- b. antroposofische geneeskunde door een arts alsmede de volgende therapieën:
  - kunstzinnige therapie (beeldend en muziek);
  - spraaktherapie;
  - dieettherapie.

Deze antroposofische therapieën worden uitsluitend vergoed na verwijzing door een (antroposofisch) huisarts;

- c. chiropractie door een chiropractor die lid is van de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), is geregistreerd bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) of Dutch Chiropractic Federation (DCF);
- d. haptotherapie door een haptotherapeut die lid is van de VVH of een haptotherapeut die is opgeleid volgens de methode Veldman en is opgenomen in het register van het Wetenschappelijk Instituut Haptonomie;
- e. homeopathie door een arts of een klassiek homeopaat die lid is van de NVKH of NOKH;
- f. manuele geneeskunde door een arts of een lid van de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT). Voor manuele geneeskunde geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar;
- g. osteopathie, door een osteopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie (NVO) en/of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF) of staat ingeschreven in het Nederlands Register voor Osteopathie (NRO);
- h. cranio sacraal therapie door een cranio sacraal therapeut die staat ingeschreven in het Register voor CranioSacraal therapie Nederland (RCN);
- i. natuurgeneeswijzen inclusief enzymtherapie en Moermantherapie door een arts;

- j. shiatsu therapie, door een shiatsu therapeut die lid is van de sector Shiatsu van de Nederlandse Vereniging van Soma Therapeuten (NVST).
- k. beeldende therapie door een vrijgevestigd beeldend therapeut, geregistreerd bij de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen en aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT) of Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT).
- l. Antroposofische middelen die als homeopathische middelen zijn geregistreerd en homeopathische middelen die door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen geregistreerd en zijn voorgeschreven door de hiervoor genoemde artsen of de huisarts, komen alleen voor vergoeding in aanmerking als deze zijn betrokken bij een apotheker of de apotheekhoudend huisarts. Informatie over de geregistreerde homeopathische middelen is te verkrijgen op [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl).

Niet vergoed worden de kosten van chelatie-, ozon- en Frischzellentherapie, H-3 behandelingen, behandelingen volgens de yogaleer, magnetiseren en dergelijke.

De vergoeding bedraagt 80% van de kosten met een maximum van € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.

## **12.2 Brillenglazen en contactlenzen**

De sterkte van één van de glazen of lenzen moet minimaal 0,25 dioptrieën bedragen of er is een prismatische correctie in aangebracht. Vergoeding van brillenglazen en/of contactlenzen geschiedt uitsluitend tegen inlevering van de originele betaalde nota, waar het voorschrift van arts of opticien is bijgevoegd. Voor de vergoeding van wegwerplenzen is slechts eenmalig het voorschrift van arts of opticien vereist.

De vergoeding bedraagt maximaal € 100,- per 2 kalenderjaren.

## **12.3 Buitenlanddekking (spoedeisende zorg) omvat:**

De Friesland vergoedt spoedeisende zorg in het buitenland in beginsel volledig - d.w.z. tegen kostprijs - uit de Basisverzekering. Indien desondanks kosten van verzekerde zorg voor eigen rekening komen vindt een aanvullende uitkering plaats onder de volgende voorwaarden:

**12.3.1** Er is sprake van spoedeisende geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). De uitkering heeft slechts betrekking op zorg of diensten die ingevolge de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of elders lopende Basisverzekering zijn verzekerd.

**12.3.2** Vergoeding vindt plaats als de uitkering op basis van de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of elders lopende Basisverzekering lager is dan de kostprijs. In die situatie wordt het verschil tussen de kostprijs en de vergoeding ingevolge de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of een elders lopende Basisverzekering uitgekeerd. Bij ziekenhuisverpleging wordt de vergoeding gebaseerd op de tarieven die gelden voor de laagste verpleegklasse.

**12.3.3** Er bestaat recht op vergoeding van de kosten van repatriëring door of in opdracht van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice op basis van kostprijs voor zover deze kosten niet ingevolge de verzekeringsvoorwaarden van de De Friesland Basisverzekering of elders lopende Basisverzekering zijn gedekt. Onder repatriëringkosten wordt verstaan, kosten van bijzonder vervoer van zieken of gewonden vanuit het buitenland naar Nederland. Deze kosten dienen in directe relatie te staan met de ziekte of het ongeval.

**12.3.4** Op basis van kostprijs wordt het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland vergoed. In plaats hiervan kunnen in voorkomende gevallen de kosten van

begravenis of crematie ter plaatse worden vergoed tot maximaal de kosten van repatriëring van het stoffelijk overschot.

**12.3.5** Kosten van hulpverlening via de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice in verband met vervoer, repatriëring, medische begeleiding, ziekenhuisopname, toezending van medicijnen en/of hulpmiddelen en overlijden, worden volledig vergoed op basis van kostprijs.

**12.3.6 Aanvullende voorwaarden buitenlanddekking:**

- De behandeling dient een spoedeisend karakter te hebben en kan niet worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.
- De hulpverlening mag niet het gevolg zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan.
- Bij vertrek naar het buitenland was de behandeling niet te voorzien.
- De verzekerde of een namens hem/haar handelende derde heeft indien mogelijk vooraf maar in ieder geval zo spoedig mogelijk, nadat de behoefte aan hulp is geconstateerd de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice ingeschakeld.
- De hulpverlening is door of na goedkeuring van de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice, in dezen handelend namens De Friesland, tot stand gekomen. Deze goedkeuring is niet vereist voor zorg verleend door een huisarts, tandarts of apotheker.

**12.3.7** Voor een snelle uitbetaling van nota's van hulp in het buitenland geldt het volgende:

- Stuur altijd de originele nota in.
  - Stuur de betalingsbewijzen mee.
- Vermeld op de nota altijd duidelijk:
- Het verzekerdennummer van degene die is behandeld.
  - De aard van de aandoening en de soort behandeling.
  - Naam, adres, woonplaats en de hoedanigheid van de behandelaar.
  - Het land waar de kosten zijn gemaakt.
  - De soort valuta waarin de nota werd uitgeschreven.

Nota's van zorgverleners uit het buitenland worden meestal eerst door uzelf betaald. Daarna kunt u de originele nota opsturen naar De Friesland om zo de zorgkosten gedeeltelijk of volledig vergoed te krijgen. Om het verwerken van uw nota te versnellen, hebt u een stickervel ontvangen. Wij verzoeken u bij het inleveren of insturen van uw nota's, elke nota van een sticker te voorzien. Op deze sticker kunt u het verzekerdennummer aangeven en of er sprake is geweest van een ongeval, waarbij iemand anders aansprakelijk is.

**12.3.8** Vergoeding van de kosten van hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland, zoals hiervoor beschreven in artikel 12.3.1 t/m 12.3.6 geschiedt met de beperking dat als, zo deze verzekering niet bestond, recht zou kunnen bestaan op uitkering op basis van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum of op basis van enige wet, verordening/verdrag of andere voorziening, deze verzekering pas in de laatste plaats geldig is. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking kunnen komen die het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders rechten zou kunnen doen gelden. De vergoeding van de verzekerde kosten geschiedt in Nederland in een Nederlands wettig betaalmiddel, met inachtneming van de omrekenkoers zoals die voor verdragslanden is vastgesteld door het College voor Zorgverzekeringen en voor alle overige landen de koers die geldt op de dag van het vaststellen van de uitkering.

## **12.4 Fysiotherapie**

### **12.4.1 Hoogte van de vergoeding**

De hoogte van de vergoeding is geregeld in het contract tussen De Friesland en behandelend fysiotherapeut. Indien geen contract is gesloten bedraagt de vergoeding maximaal:



- a. voor gewone fysiotherapie een vergoeding van maximaal € 22,- per zitting;
- b. voor een lange zitting individuele fysiotherapie een vergoeding van maximaal € 33,- per zitting;
- c. voor een zitting manuele therapie een vergoeding van maximaal € 31,- per zitting;
- d. voor een zitting psychosomatische fysiotherapie € 31,- per zitting;
- e. voor de bijzondere vormen van fysiotherapie (kinderfysiotherapie, bekkenfysiotherapie en manuele lymfedrainage) een vergoeding van maximaal € 33,- per zitting;
- f. voor een intake na screening € 22,-;
- g. voor een intake na verwijzing € 29,-;
- h. voor een eenmalig rapport kinderfysiotherapie maximaal € 31,-;
- i. voor een eenmalig consult € 40,-;
- j. voor bezoek door de fysiotherapeut aan huis een vergoeding van maximaal € 9,-;
- k. voor bezoek door de fysiotherapeut aan een verzekerde in een instelling een vergoeding van maximaal € 4,-;
- l. voor een groepsbehandeling voor 2 personen € 22,- per uur;
- m. voor een groepsbehandeling voor 3 personen € 15,- per uur;
- n. voor een groepsbehandeling voor 4 personen € 12,- per uur;
- o. voor een groepsbehandeling voor 5-10 personen € 10,- per uur.

*N.B. Behandelingen door fysiotherapeuten die niet voldoen aan de omschrijving in artikel 1.7 worden niet vergoed. De lijst met gecontracteerde fysiotherapeuten is te raadplegen via [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl) of kan worden opgevraagd. Inschrijving in het Centraal Kwaliteitsregister Fysiotherapie is te controleren via [www.fysiotherapie.nl](http://www.fysiotherapie.nl).*

#### **12.4.2 Directe toegankelijkheid fysiotherapie**

De gecontracteerde fysiotherapeut kan zonder verwijzing bezocht worden, om middels een screening te laten beoordelen of de klachten fysiotherapeutisch behandeld kunnen worden. De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de fysiotherapeut. Indien er geen contract is gesloten bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-. Voor screening door een niet gecontracteerde fysiotherapeut is een verwijzing door de huisarts, sportarts of de behandelend specialist nodig.

**12.4.3** Vergoed worden maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar. Voor manuele therapie geldt een maximum van 9 behandelingen per kalenderjaar; dit aantal valt onder het maximum.

**12.4.4** Niet voor vergoeding in aanmerking komt individuele behandeling dan wel groepsbehandeling die er slechts toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.

#### **12.5 Oefentherapie Cesar/Mensendieck**

**12.5.1** De hoogte van de vergoeding is geregeld in het contract tussen De Friesland en de behandelend oefentherapeut. Bij behandeling door een niet gecontracteerde aanbieder bedraagt de vergoeding 80% van de gecontracteerde tarieven.

#### **12.5.2 Directe Toegankelijkheid Oefentherapie**

De gecontracteerde oefentherapeut kan zonder verwijzing bezocht worden, om middels een screening te laten beoordelen of de klachten middels oefentherapie behandeld kunnen worden. De hoogte van de vergoeding van de screening is geregeld in het contract tussen De Friesland en de oefentherapeut. Indien er geen contract is gesloten bedraagt deze vergoeding maximaal € 11,-.

**12.5.3** Voor screening door een oefentherapeut die is gecontracteerd door De Friesland is geen verwijzing nodig. Voor behandeling door een niet gecontracteerde oefentherapeut is een verwijzing

door de huisarts, of behandelend specialist nodig. De lijst met gecontracteerde oefentherapeuten is te raadplegen via [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl) of kan worden opgevraagd.

**12.5.4** Vergoed worden maximaal 12 behandelingen per kalenderjaar.

## **12.6 Preventie**

Ten behoeve van verblijf in het buitenland bestaat recht op vergoeding van de kosten van preventieve middelen tegen de volgende ziektes: cholera, difterie-tetanus-polio (DTP), gele koorts, hepatitis A, malaria en tyfus.

## **12.7 Psychologische zorg (eerstelijnszorg)**

Uitsluitend voor zover medisch noodzakelijk én als voortzetting van een kortdurende behandeling die wordt vergoed op grond van de voorwaarden van de Basisverzekering bestaat recht op een aanvullende vergoeding van maximaal 4 zittingen per kalenderjaar. Van een kortdurende behandeling is sprake als het aantal zittingen in totaal niet meer dan 12 bedraagt. Dit in overeenstemming met de definitie die het Nederlands Instituut van Psychologen hanteert voor kortdurende behandelingen. Er is een eigen bijdrage van € 10,- per zitting verschuldigd. Niet tijdig afgezegde afspraken komen voor rekening van verzekerde.

## **12.8 Reisverzekering met Europa-dekking**

De verzekering is van kracht in Europa en in de niet-Europese landen aan de Middellandse Zee. De verzekering is geldig over een al dan niet aaneengesloten periode van maximaal 21 dagen per verzekerde per kalenderjaar. Deze periode dient voor de vertrekdatum gemeld te worden d.m.v. toezending van de desbetreffende meldingskaart, via internet [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl), telefonisch of in een van de winkels, waarna een aparte polis voor de reisverzekering wordt toegezonden. Voor wintersport, sommige overige risico's, werelddekking of voor een verblijf van langer dan 21 dagen in het buitenland, worden een aanvullende premie en poliskosten in rekening gebracht.

### **12.8.1 Beknopt overzicht dekking reisverzekering \*)**

**Bagagedekking maximaal € 3000,-, per persoon tot maximaal € 10.000 per polis waarvan ten hoogste voor:**

- |   |           |
|---|-----------|
| • Foto-, film-, video- en computerapparatuur (incl. software) | € 1000,-; |
| • (Zonne)brillen, contactlenzen, prothesen                    | € 350,-;  |
| • Sieraden en bont  | € 350,-;  |
| • Horloges  | € 350,-;  |
| • Fietsen   | € 450,-;  |
| • Opblaasbare boten, zeilplanken, kano's en toebehoren        | € 350,-;  |
| • Beeld- en geluidsdragers                                    | € 100,-;  |
| • Tijdens de reis aangeschafte voorwerpen                     | € 350,-;  |
| • Op reis meegenomen geschenken                               | € 350,-;  |
| • Reisdocumenten  | kostprijs |

Er geldt een standaard eigen risico van € 65,- per verzekerde, respectievelijk per gezin.

*\*) Dit betreft een beknopt overzicht van de reisverzekering. Hieraan kunnen geen rechten worden ontleend. De volledige verzekeringsvoorwaarden worden toegezonden nadat de reisverzekering is geactiveerd. Uiteraard zijn de volledige verzekeringsvoorwaarden ook vooraf op aanvraag verkrijgbaar.*

## **Ongevallenuitkering**

Bij overlijden of algehele blijvende invaliditeit, maximaal: € 10.000,-.

### **Buitengewone kosten**

Uitgaven in verband met overlijden verzekerde of opsporing, redding en berging: kostprijs. Overige onvoorziene uitgaven aanvullend tot kostprijs. Verblijfkosten per verzekerde per dag maximaal: € 50,-.

### **Schade aan logies/verblijven**

Alleen als de schade hoger is dan € 25,-. Maximaal € 350,-.

### **Telecommunicatiekosten**

Maximaal € 125,- (gesprekken met De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice kostprijs).

### **Hulpverlening door de De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice**

Aanvullend tot kostprijs.

Indien naast de AV Student een doorlopende reisverzekering bij De Friesland Reisverzekeringen N.V. is afgesloten wordt op de premie van deze reisverzekering een korting toegepast. Deze korting komt overeen met de premie zoals die geldt binnen Europa voor de kortlopende reisverzekering met basisdekking (inclusief bagagedekking) gedurende 21 dagen.

Deze korting geldt voor maximaal 3 personen.

### **12.9 Sportarts/Sport Medisch Adviescentrum (SMA)**

Consultatie en behandeling door een sportarts worden vergoed tot een maximum van € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. De kosten van bijvoorbeeld vliegers -of duikerskeuringen worden niet vergoed. Tevens vindt geen vergoeding plaats voor prestatiebegeleiding of een cursus.

### **12.10 Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar**

**12.10.1** Volledige vergoeding (tenzij anders vermeld) van de volgende verrichtingen zoals genoemd in de Particuliere tarievenlijst tandheelkunde (UPT-lijst), inclusief de techniekkosten.

### **12.10.2 Kroon- en brugwerk (restauraties door middel van niet-plastische materialen: R-codes)**

Voor plaatsing van kroon- en brugwerk is voorafgaande toestemming vereist. De Friesland zal alleen dan toestemming verlenen als het plaatsen van kroon- en brugwerk een gevolg is van:

- een fractuur van een of meer frontelementen;
- een ernstige verkleuring van de frontelementen;
- een wortelkanaalbehandeling in een zwaar gerestaureerd element;

Verder kan in bijzondere gevallen, ter beoordeling van de adviserend tandarts, van De Friesland een vergoeding worden toegekend. De kosten van esthetische en/of onnodig kostbare en/of ondoelmatige voorzieningen worden niet vergoed.

### **12.11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 22 jaar en ouder**

De kosten van behandeling door een tandarts, kaakchirurg en/of een tandprotheticus en op verwijzing door de tandarts de kosten van preventieve behandelingen door een vrijgevestigde mondhygiënist.

**12.11.1** De op grond van de zorgverzekeringswet verschuldigde eigen bijdrage op de volledige boven- of volledige onderprothese of volledige boven- en onderprothese.

**12.11.2** Spoedeisende hulp in het buitenland (het treffen van een noodvoorziening).

- 12.11.3** Onder de dekking vallen niet:
- Orthodontische behandelingen.
  - De kosten van een mondbeschermer
  - Esthetische behandelingen.
  - Het uitwendig bleken van elementen.
  - De kosten van niet nagekomen afspraken.
  - De kosten van keuringsrapporten.
- 12.11.4** De vergoeding bedraagt 100% van de kosten tot een maximum van € 250,- per kalenderjaar. De vergoeding van de onder 12.11.1 genoemde eigen bijdrage valt onder dit maximum. Voor behandeling door de mondhygiënist geldt dat de vergoeding niet meer zal bedragen dan de voor tandartsen geldende en op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg goedgekeurde tarieven.
- 12.12** **Ongevalregeling voor verzekerden jonger dan 25 jaar**  
Wanneer door een ongeval een of meer frontelementen verloren gaan, is een vergoeding voor een afwijkende behandeling mogelijk, afhankelijk van de aard en omvang van het trauma. Om hiervoor in aanmerking te komen is vooraf een gemotiveerde aanvraag van de tandarts noodzakelijk. De vergoeding bedraagt maximaal € 700,-.
- 12.13** **Algemene bepaling met betrekking tot tandheelkundige zorg**
- 12.13.1** Alle tandheelkundige verrichtingen die worden vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet of enige andere wet- of regelgeving, komen niet op grond van de AV Student voor vergoeding in aanmerking. De kosten van esthetische en/of onnodig kostbare en/of ondoelmatige behandelingen of voorzieningen worden niet vergoed. Alle tandheelkundige verrichtingen dienen te worden uitgevoerd door een tandarts algemeen practicus, kaakchirurg, een vrijgevestigde mondhygiënist of (voor zover bevoegd) een tandprotheticus. Nota's van zorg verleend door een tandtechnicus worden niet vergoed.
- 12.13.2** Zorg door een tandprotheticus of vrijgevestigde mondhygiënist dient in principe door een gecontracteerde zorgaanbieder te worden verleend. Zodra u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorgaanbieder bedraagt de vergoeding 80% van de door De Friesland gecontracteerde tarieven. De lijst met gecontracteerde zorgaanbieders is te raadplegen via [www.defriesland.nl](http://www.defriesland.nl) of kan worden opgevraagd.

## **13 Klachten**

- 13.1** Indien een verzekeringnemer of een verzekerde het niet eens is met een door De Friesland, in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst genomen beslissing, kan hij binnen een jaar nadat hem die beslissing is meegedeeld De Friesland verzoeken deze beslissing te heroverwegen. Een dergelijk verzoek dient te worden gericht aan de klachtencommissie van De Friesland.
- 13.2** Indien op het verzoek tot heroverweging niet binnen 6 weken door De Friesland wordt gereageerd, dan wel De Friesland daarop niet tot tevredenheid van de verzekeringnemer of de verzekerde heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Geschillencommissie van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG te Zeist. Deze commissie brengt een bindend advies uit, met inachtneming van het reglement van de commissie.
- 13.3** Lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekeringnemer of de verzekerde om een geschil tussen hem en De Friesland aan de bevoegde burgerlijke rechter voor te leggen. Heeft de verzeke-

ringnemer of verzekerde zijn dossier reeds in een bodemprocedure voorgelegd aan de burgerlijke rechter, dan blijft lid 2 buiten toepassing.

## **14 Registratie van persoonsgegevens**

- 14.1** De in het kader van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Friesland gevoerde persoonsregistratie.  
Op deze persoonsregistratie is een gedragscode verwerking persoonsgegevens van toepassing die ter inzage ligt ten kantore van De Friesland. Deze gedragscode kan tegen kostprijs worden aangevraagd.
- 14.2** Op schriftelijk verzoek van de betrokken verzekerde wordt door De Friesland inzage gegeven in de individuele gegevens die van hem/haar worden bijgehouden. Op verzoek van de betrokkene kan tot correctie of verwijdering van opgenomen gegevens worden overgegaan. Verzoeken tot inzage en correctie of verwijdering dienen te worden gericht aan de Compliance Officer van De Friesland, Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden.
- 14.3** De Friesland mag aan derden (ook aan zorgverleners en leveranciers) inlichtingen vragen of geven als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de zorgverzekering na te kunnen komen.

### **Toelichting:**

Als De Friesland uw rekeningen rechtstreeks van de zorgverleners ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw zorgverzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgverlener, die u behandelt, weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgverleners uw adres- en polisgegevens op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Deze controle op verzekeringsgerechtigdheid wordt gefaciliteerd door Vecozo B.V. Als het om dringende reden noodzakelijk is dat zorgverleners geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, dan kunt u dat laten weten. De Friesland zorgt er dan voor dat uw adresgegevens worden afgeschermd

- 14.4** De Friesland mag uw burgerservicenummer in de administratie opnemen. Zorgaanbieders dan wel andere dienstverleners van zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet zijn wettelijk verplicht uw burgerservicenummer te gebruiken bij elke vorm van communicatie. De Friesland zal in de communicatie met alle partijen die u zorg leveren uw burgerservicenummer gebruiken.

## **15 Slotbepaling**

- 15.1** De statuten van De Friesland liggen ter inzage bij de hoofdvestiging van De Friesland, Harlingertrekweg 55 te 8913 HR Leeuwarden en worden op verzoek aan verzekerde beschikbaar gesteld.
- 15.2** De verzekeringsvoorwaarden kunnen door De Friesland te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze die door De Friesland, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de wet, in zijn statuten is geregeld.
- 15.3** In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de wet, beslist het bestuur van De Friesland.
- 15.4** Op de uitvoering van de aanvullende verzekering is het Nederlandse recht van toepassing.





