

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

Verzekerde:

ieder van de als zodanig in de polis vermelde personen.

Medische noodzaak:

de noodzakelijkheid die berust op algemeen erkende, medische wetenschappelijke overwegingen.

Ziekenhuis/sanatorium:

een in Nederland gelegen inrichting voor het verplegen en behandelen van zieken, die als ziekenhuis of sanatorium door de bevoegde overheidsinstantie is erkend, alsmede astmakliniek Eugenia te Davos.

Opneming:

opneming van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, mits en zolang er een medische noodzakelijkheid voor specialistisch onderzoek of specialistische behandeling aldaar aanwezig is.

Verpleegkosten:

het liggeld dat door een ziekenhuis volgens de door de bevoegde overheidsinstantie goedgekeurde tarieven in rekening wordt gebracht.

Specialist:

- een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter Bevordering der Geneeskunst;
- een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde voor mondziekten en kaakchirurgie.

Specialistische behandeling:

onder specialistische behandeling wordt verstaan behandeling of onderzoek, volgens algemene medische normen aanvaard en behorend tot het specialisme waarvoor de specialist is ingeschreven.

Kosten van de klinische specialistische behandeling:

- het honorarium van een specialist wegens door hem verrichte behandeling tijdens de opneming in een ziekenhuis;
- bijkomende kosten als hierna omschreven.

Bijkomende Kosten:

de medische kosten die (naast de verpleegkosten en de kosten van specialistische behandeling) rechtstreeks verband houden met en gemaakt zijn tijdens de opneming in een ziekenhuis.

Artikel 2 Strekking der verzekering

Voor elke in de polis of in een aanhangsel genoemde verzekerde wordt vergoeding verleend van kosten verbonden aan medische behandeling, mits en zolang deze behandeling medisch noodzakelijk is en voorzover verzekerde en omschreven in de "Omvang van de dekking". Op vergoeding van de bij deze polis verzekerde kosten kan aanspraak worden gemaakt tot ten hoogste het bedrag, hetwelk door de verzekerde, indien hij niet verzekerde ware, volgens de ter plaatse gebruikelijke maatstaf verschuldigd zou zijn. De bewijslast dat het bedrag van een ingediende nota hoger is dan hetgeen verschuldigd zou zijn geweest, rust bij de maatschappij. Met inachtneming van hetgeen elders in de polis is bepaald, zal vergoeding van kosten worden verleend tot ten hoogste het bedrag dat verschuldigd zou zijn volgens de officieel goedgekeurde tarieven.

Artikel 3 Opneming in een hogere klasse

Bij opneming in een ziekenhuis in een hogere dan de verzekerde klasse wordt vergoed het bedrag dat volgens het tarief van het ziekenhuis en voor de specialist in de verzekerde klasse verschuldigd zou zijn geweest.

Wordt de verzekerde, verzekerde zijnde voor de kosten van verpleging en behandeling in de 2e klasse B van een ziekenhuis door bijzondere onvoorzienbare omstandigheden verpleegd en behandeld in de 2e klasse van een ziekenhuis dat slechts een enkele 2e klasse kent, dan vindt geen vermindering van vergoeding wegens onderverzekering plaats.

Artikel 4 Begin en einde van het recht op vergoeding

Verzekeringnemer heeft recht op vergoeding van de verzekerde kosten, voorzover gemaakt tijdens de periode gedurende welke deze verzekering van kracht is.

Artikel 5 Bijzondere aanspraken en rechten

a. Buitenland

Indien verzekerde tijdelijk buiten Nederland in Europa zijnde bij opneming in verband met een acute ziekte of ongeval verstrekking vanwege het Ziekenfonds ontvangt, zal krachtens de bij deze polis gesloten verzekering eveneens aanspraak op vergoeding van kosten kunnen worden gemaakt, zoals vermeld in de "Omvang van de dekking".

De vergoeding zal in Nederland worden uitgekeerd in Nederlands courant met inachtneming van de omrekeningskoers op de dag van het vaststellen van de uitkering.

b. Besmettelijke ziekten

Bij verblijf in een inrichting bestemd voor verpleging van lijdende aan infectieziekten genoemd in de Wet Bestrijding Infectieziekten en Opsporing Ziekteoorzaken kan aanspraak op vergoeding van de bij deze polis verzekerde kosten worden gemaakt.

Artikel 6 Uitsluitingen

Naast de in de Algemene Voorwaarden genoemde uitsluitingen bestaat eveneens geen aanspraak op vergoeding van kosten:

- voor ziekten of afwijkingen, welke reeds bestonden vóór het aanvragen van de verzekering, indien de verzekeringnemer of de verzekerde daarvan toen reeds kennis droeg of klachten ondervond. Het bovenstaande is niet van toepassing:
 - indien de verzekeringnemer de maatschappij van de bewuste ziekten, afwijkingen of klachten schriftelijk op de hoogte heeft gebracht en de maatschappij daarvoor bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft gesteld;
 - bij totstandkoming van een uitbreiding van de dekking (behoudens een uitbreiding bij een algemene aanpassing, zoals omschreven in artikel 10 van de Algemene Voorwaarden) respectievelijk verhoging van de verzekerde verpleegklasse, is het vorenstaande van overeenkomstige toepassing met betrekking tot deze uitbreiding respectievelijk verhoging;
- indien en voorzover door verzekeringnemer of verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging en behandeling kan worden gemaakt krachtens:
 - een wettelijk geregelde verzekering;
 - een regeling van overheidswege;
 - enigerlei subsidieregeling;
 - een andere overeenkomst;
- voor de verschuldigde eigen bijdrage krachtens de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
- voor declaraties van een psycholoog;
- de kosten van plastische en reconstructieve chirurgie, behalve wegens verminkingen ontstaan door een ongeval of wegens direct bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijkingen.

Artikel 7 Verplichtingen bij opnemng in een ziekenhuis of sanatorium

De verzekeringnemer is verplicht ervoor te zorgen:

- a. dat van een opnemng in een ziekenhuis zo spoedig mogelijk kennis wordt gegeven aan de maatschappij; ingeval van bevalling dient deze kennisgeving te geschieden, zodra bekend is, dat opnemng zal moeten plaatsvinden;
- b. dat alle nota's betreffende het verstreken kalenderjaar vóór 1 juni van het daaropvolgende jaar zijn ingediend;
- c. dat alle nota's op zodanige wijze gespecificeerd zijn dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de maatschappij is gehouden;
- d. dat desgevraagd aan de maatschappij, haar geneeskundig adviseur of hen, die met de controle zijn belast, medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van alle gewenste inlichtingen.

Bij het niet nakomen van de hiervoor vermelde verplichtingen kan geen aanspraak op vergoeding worden gemaakt.

Artikel 8 Premiebetaling en restitutie

In aansluiting op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden:

- a. vervalt voor verzekerden, die tijdens de duur van de overeenkomst de 21-jarige leeftijd bereiken van dit tijdstip af de uit hoofde van hun leeftijd toegestane korting op de premie;
- b. geschiedt, behoudens in bijzondere door de maatschappij te bepalen gevallen, beëindiging van de verzekering zonder restitutie van premie.

Artikel 9 Beëindiging van de verzekering

1. In aansluiting op het bepaalde in de Algemene Voorwaarden eindigt de verzekering tevens automatisch voor elke verzekerde op het tijdstip waarop deze ophoudt:
 - a. Nederlands ingezetene danwel
 - b. lid van een Algemeen Ziekenfonds te zijn.Bij het onder b omschrevene heeft verzekerde het recht, binnen een maand na de datum waarop de verzekering bij een Algemeen Ziekenfonds beëindigd is, zijn Aanvullende ANPZ Klassepolis te doen vervangen door een volledige Ziektekostenverzekering. De maatschappij heeft het recht die verzekering te beperken tot de verzekerde klasse, terwijl geen selectie plaatsvindt ten aanzien van ziekten of afwijkingen of klachten die zijn ontstaan of zich hebben geopenbaard gedurende de looptijd van de Aanvullende ANPZ Klassepolis.
2. In tegenstelling tot het bepaalde in de Algemene Voorwaarden kan de maatschappij deze verzekering niet beëindigen op grond van het schadeverloop.

Artikel 10 Verhuizing

Zodra een verzekerde van woonplaats verandert, dient de verzekeringnemer hiervan binnen 30 dagen aan de maatschappij kennis te geven. Is de nieuwe woonplaats volgens het tarief van de maatschappij een hogere dan wel een lagere premie verschuldigd, dan zal de premie dienovereenkomstig per de eerste premievervaldag na de verhuizing worden gewijzigd.

Artikel 11 Omvang van de dekking

De maatschappij verleent bij opnemng in een ziekenhuis of sanatorium, indien en voor zolang krachtens de Ziekenfondswet en/of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verstrekking van verpleging en behandeling in de laagste klasse van dat ziekenhuis plaatsvindt, tot maximaal de verzekerde klasse, onbeperkte vergoeding van:

- de verpleegkosten;
- de kosten van de klinische specialistische behandeling;
- de bijkomende kosten.

Voor verpleging en behandeling wegens psychische aandoeningen zal de vergoeding van de verzekerde kosten zich uitstrekken over ten hoogste 365 dagen per ziektegeval.