

ZIEKENFONDSVERZEKERING



Verzekeringsvoorwaarden

ZORGGROEP
Geove RZG

ZIEKENFONDS

Verzekeringsvoorwaarden, zoals vastgesteld in december 1999

1. BEGRIPSBEPALINGEN

Artikel 1

1. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:
 - a. het ziekenfonds: OWM RZG zorgverzekeraar U.A.
 - b. de verplichte verzekering: als genoemd in de Ziekenfondswet;
 - c. de verzekerde: de bij het ziekenfonds ingeschreven verzekerde en - tenzij het tegen deel blijkt - diens medeverzekerden;
 - d. het werkgebied: geheel Nederland.
 - e. de nominale premie: de premie zoals bedoeld in artikel 17, lid 1 van de Ziekenfondswet, juncto artikel 16a Aanwijzingsbesluit verplicht verzekerden Ziekenfondswet;
 - f. de procentuele premie: de premie zoals bedoeld in artikel 18 van de Ziekenfondswet, juncto artikel 14, van het Aanwijzingsbesluit verplicht verzekerden Ziekenfondswet.
2. Voor zover zij bij of krachtens de Ziekenfondswet niet anders zijn of worden geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van het ziekenfonds en de verzekerden met betrekking tot de verzekering door deze verzekeringsvoorwaarden bepaald.

AANMELDING EN INSCHRIJVING

Artikel 2

De aanmelding als verzekerde geschiedt door inlevering van een volledig ingevuld en door de verzekerde ondertekend aanmeldingsformulier bij een in zijn woonplaats werkend ziekenfonds.

Artikel 3

1. Het ziekenfonds schrijft degene, die zich aanmeldt, met zijn medeverzekerden in, mits hij naar het oordeel van het ziekenfonds voldoet aan de bij of krachtens de Ziekenfondswet gestelde voorwaarden voor de verzekering en met inachtneming van het dienaangaande bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet en het overige bij deze voorwaarden bepaalde.
2. De aldus ingeschreven verzekerden ontvangen, per inschrijfnummer waaronder de verzekerde en diens medeverzekerde(n) bij het ziekenfonds staan ingeschreven, een bewijs van lidmaatschap c.q. bewijs van inschrijving.
3. Het ziekenfonds stelt het model vast van het bewijs van lidmaatschap c.q. het bewijs van inschrijving alsmede de geldigheidsduur daarvan. De verzekerde kan aan het bewijs van lidmaatschap c.q. het bewijs van inschrijving geen aanspraken op verstrekkingen of daarvoor in de plaats tredende uitkeringen in geld ontfemen, indien niet (meer) aan de vereisten voor inschrijving in de desbetreffende verzekering wordt voldaan.

VERPLICHTINGEN VAN DE VERZEKERDE

Artikel 4

1. De verzekerde, alsmede de gewezen verzekerde, is verplicht:
 - a. zo tijdig mogelijk en schriftelijk aan het ziekenfonds alle inlichtingen te verstrekken, die het ziekenfonds behoeft voor een goede uitvoering van de verzekering en ook overigens de medewerking te verlenen die van hem mag worden verlangd voor een goede uitvoering van de verzekering;
 - b. de verklaringen hem verstrekt ingevolge bij of krachtens de Ziekenfondswet gegeven voorschriften zo spoedig mogelijk aan het ziekenfonds te doen toekomen;
 - c. het ziekenfonds terstond, doch uiterlijk in de week na die waarin deze zich voordeden schriftelijk in kennis te stellen van feiten of omstandigheden, welke tot beëindiging dan wel tot wijziging van de inschrijving en/of hoogte van de premie kunnen leiden ten aanzien van hem of de medeverzekerden.
2. De verplichtingen bedoeld in het eerste lid hebben onder andere betrekking op:
 - a. de mutatiekaart, de vragenformulieren en de werkgeversverklaringen;
 - b. de verandering van werkgever en het beëindigen van de dienstbetrekking, en/of uitkering;
 - c. wijziging woonplaats en adres;
 - d. geboorte of overlijden, (ontbinding van het) huwelijk, gezinsverlating of gezinshereniging, ontstaan of beëindiging van een duurzaam samenlevingsverband;
 - e. wijziging van het inkomen.

AANSPRAKEN

Artikel 5

De verzekerde heeft naar aard, inhoud en omvang en onder de voorwaarden bij of krachtens de Ziekenfondswet gesteld, aanspraak op verstrekkingen ter voorziening in zijn geneeskundige verzorging dan wel op een eventueel daarvoor in de plaats tredende uitkering in geld.

HET GELDEND MAKEN VAN AANSPRAKEN

Artikel 6

1. De verzekerde, die zijn aanspraak op een verstrekking geldend wil maken wendt zich daartoe, naar vrije keuze, tot een persoon of instelling, praktijk uitoefenend of gevestigd - behoudens uitzonderingen bij of krachtens de Ziekenfondswet - in zijn of haar woonplaats of naaste omgeving, met wie of waarmede het ziekenfonds tot dat doel een overeenkomst heeft gesloten, met dien verstande, dat de verzekerde voor hulp te verlenen door een huisarts of apotheker behoudens in door het ziekenfonds te bepalen uitzonderingsgevallen, moet zijn ingeschreven op naam van een huisarts respectievelijk apotheker.
2. In afwijking van het bepaalde in het vorige lid, kan de verzekerde een apotheekhoudende huisarts alleen dan als apotheker kiezen, indien hij deze ook als huisarts kiest.
3. Tenzij bij of krachtens de Ziekenfondswet anders is of wordt bepaald, is de verzekerde verplicht, telkenmale als hij zich vervoegt bij een persoon of instelling, bedoeld in de

vorige leden, deze aan te tonen middels een geldig bewijs van inschrijving dat hij als verzekerde bij het ziekenfonds staat ingeschreven.

PREMIE

Artikel 7

1. Het ziekenfonds heft van de verzekerde voor hem en voor zijn medeverzekerden als bedoeld in artikel 4, lid 1 van de Ziekenfondswet een nominale premie, waarvan de hoogte door de zorgverzekeraar wordt vastgesteld.
2. Het ziekenfonds heft, voor zover het daartoe bij of krachtens de wet is aangewezen, van de verzekerde van 65 jaar of ouder een procentuele premie waarvan de hoogte bij of krachtens de wet wordt vastgesteld. Het bedrag waarover aan het ziekenfonds premie is verschuldigd wordt bij of krachtens de wet vastgesteld.
3. De premie als bedoeld in de leden 1 en 2 is in maandelijkse termijnen bij vooruitbetaling verschuldigd door de verzekerde voor zich en zijn medeverzekerden. De vervaldatum is de laatste dag van de maand voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.
4. Het ziekenfonds stelt de verzekerde zo tijdig mogelijk in kennis van wijzigingen van de hoogte van de premie.

Artikel 8

- 1.a. Het Ziekenfonds gaat voor het vaststellen van de nominale premie verschuldigd door de verzekerde die na het aanmelden bij het ziekenfonds, bedoeld in artikel 5, lid 1 van de Ziekenfondswet, als verzekerde worden ingeschreven, uit van peildata.
- 1.b. Het Ziekenfonds kan in bijzondere gevallen van de onder a genoemde regel afwijken (o.a. inhouding op restitutie particuliere premie bij tijdelijk dienstverband).
2. Als peildatum, bedoeld in het eerste lid onder a, geldt iedere eerste dag van een kalendermaand te rekenen vanaf het tijdstip van de aanvang van de verzekering en zolang de inschrijving als verzekerde voortduurt.
Indien de aanmelding bij het ziekenfonds plaatsvindt later dan 60 dagen na de aanvang van de verzekering geldt als peildatum iedere eerste dag van een kalendermaand te rekenen vanaf de 60ste dag voor die van de aanmelding en zolang het recht op inschrijving als verzekerde voortduurt.
3. De nominale premie wordt berekend over de periode die aanvangt op de eerste peildatum en eindigt op de laatste dag van de kalendermaand waarin de laatste peildatum is gelegen.
4. Over iedere kalendermaand waarover in gevolge het derde lid nominale premie wordt berekend, wordt die premie vastgesteld met inachtneming van het aantal verzekerden dat op de eerste dag van de kalendermaand als medeverzekerde van de verzekerde is ingeschreven.
5. Het eerste lid, onder a is niet van toepassing met betrekking tot degene die zich aanmeldt met de bedoeling aanspraak te maken op een vergoeding van kosten van geneeskundige verzorging, bedoeld in het bepaalde bij en krachtens artikel 29 van het

Verstrekkingsbesluit ziekenfondsverzekering (Stb. 1966, 3) over een reeds beëindigde periode van verplichte verzekering ingevolge de Ziekenfondswet.

Artikel 9

1. Voor de verzekering van een verzekerde is over eenzelfde periode slechts éénmaal nominale premie verschuldigd.
2. Voor de verzekering van degene die uit hoofde van meer bepalingen ingevolge de Ziekenfondswet is verzekerd, is een nominale premie verschuldigd als ware hij uit hoofde van niet meer dan één bepaling verzekerd.
3. Ingeval verandering van ziekenfonds worden door het nieuwe ziekenfonds bij de berekening van de nominale premie geen tijdvakken in aanmerking genomen die door het ziekenfonds, waarbij de verzekerde voordien was ingeschreven, reeds volgens de regelen die laatstbedoeld ziekenfonds toepast in aanmerking zijn genomen.
4. Ingeval vooruitbetaling plaatsvindt van langere termijnen dan een maand, kan het ziekenfonds op de verschuldigde nominale premie een korting verlenen.

Artikel 10

1. Indien de aanmelding bij het ziekenfonds plaatsvindt later dan 60 dagen na aanvang van de verzekering wordt de nominale premie die voor de eerste keer is verschuldigd verhoogd. De verhoging bedraagt maximaal het bedrag van de op het tijdstip van aanmelding geldende nominale premie op jaarbasis.
2. Indien de aanmelding bij het ziekenfonds plaatsvindt later dan 60 dagen na de aanvang van de verzekering doch deze vertraging de verzekerde in redelijkheid niet is toe te rekenen, wordt de nominale premie die voor de eerste keer verschuldigd is verhoogd met het bedrag dat de verzekerde over de periode vanaf het tijdstip van de aanvang van de verzekering tot en met de dag voorafgaande aan de 60ste dag voor die van de aanmelding verschuldigd is of, ingeval die aanmelding alleen een of meer medeverzekerden betreft, meer verschuldigd zou zijn geweest indien de aanmelding binnen 60 dagen na de aanvang van de verzekering had plaatsgevonden.
3. Indien de verhoging wordt berekend over een periode van langer dan een kalendermaand, stelt het ziekenfonds de verzekerde op diens verzoek in de gelegenheid het bedrag van de verhoging in termijnen te betalen. De vorige volzin is niet van toepassing indien naar het oordeel van het ziekenfonds kennelijk sprake is van bewust vertraagde aanmelding.

Artikel 11

1. De wijze waarop de premie aan het ziekenfonds kan worden voldaan, wordt door het ziekenfonds bepaald, waarbij de verzekerde in ieder geval de mogelijkheid wordt gelaten van girale betaling, al dan niet via automatische afschrijving. De verzekerde kan zijn werkgever of de daarmee gelijk te stellen uitkerende instantie machtigen namens hem de premie aan het ziekenfonds te voldoen. Deze wijze van betalen laat de overige bepalingen van reglement onverlet.
2. Indien het ziekenfonds de premie bij de verzekerde incasseert, ontslaat het niet tijdig incasseren van de premie door het ziekenfonds de verzekerde niet van zijn verplichting tot tijdige premiebetaling.

Artikel 12

1. Indien de verzekerde nalatig blijft de verschuldigde premie volgens de gestelde regels te betalen, kan het ziekenfonds het verschuldigde bedrag verhogen met administratiekosten en in en buiten rechte gemaakte invorderingskosten, alsmede de wettelijke rente.

2. Verhoging als bedoeld in het eerste lid kan eerst plaatsvinden nadat de verzekerde door het ziekenfonds schriftelijk is aangemaand de verschuldigde premie binnen een bij de aanmaning genoemde termijn te betalen en de verzekerde binnen die termijn de verschuldigde premie niet heeft betaald. De verhoging bedraagt ten minste f 5,-.

Artikel 13

Indien de verzekerde schuldig nalatig blijft de door hem verschuldigde premie volledig te voldoen kan het ziekenfonds de kosten van aan hem of aan zijn medeverzekerden verleende verstrekkingen geheel of gedeeltelijk op die verzekerde verhalen.

AANSPRAKELIJKHEID VAN DERDEN

Artikel 14

1. Indien een derde voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde, aansprakelijk is anders dan krachtens een wettelijke verzekering, een publiekrechtelijke ziektekostenregeling of een overeenkomst, door de verzekerde met een andere (rechts)persoon gesloten, is de verzekerde verplicht ten genoegen van het ziekenfonds kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade, een en ander onverminderd het bepaalde in de artikel 83a, 83b en 83c van de Ziekenfondswet.

2. Wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel, een derde is betrokken, dient hiervan zo spoedig mogelijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij het ziekenfonds en de bevoegde politie-instantie. Van aangifte bij de bevoegde politie-instantie kan - zo mogelijk na overleg met het ziekenfonds worden afgezien indien deze aangifte redelijkerwijze geacht kan worden niet bij te dragen aan het verhaal door het ziekenfonds van de kosten op bedoelde derde.

3. De verzekerde is verplicht alvorens met een derde of met degene, die voor of namens de derde optreedt - waaronder begrepen de verzekeraar van de derde - een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met het ziekenfonds.

4. In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van het ziekenfonds met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt, enigerlei regeling treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor het ziekenfonds in zijn rechten zou worden benadeeld.

5. Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover het ziekenfonds gehouden tot vergoeding van de daardoor aan het ziekenfonds veroorzaakte schade.

Artikel 15

Het ziekenfonds is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden

als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon, afgezien van een persoon in dienst bij een ziekenfonds, of instelling tot wie of welke de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak op een verstrekking in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden genoemde verzekering geldend te maken.

VERVAL VAN VORDERINGSRECHT

Artikel 16

Tenzij bij of krachtens de Ziekenfondswet anders is of wordt bepaald vervalt elke vordering, die de verzekerde uit hoofde van een in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde verzekering jegens het ziekenfonds krijgt, indien zij niet binnen een jaar na haar ontstaan bij het ziekenfonds is ingediend. Het voorgaande lijdt uitzondering indien de verzekerde, naar het oordeel van het ziekenfonds, redelijkerwijze niet in staat was de vordering tijdig in te dienen.

BEËINDIGING VAN DE INSCHRIJVING

Artikel 17

1. Onverminderd hetgeen dienaangaande bij of krachtens de Ziekenfondswet is bepaald, beëindigt het ziekenfonds de inschrijving in de verzekering zonder dat daartoe een opzegging door het ziekenfonds is vereist:

- a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer aan de vereisten voor inschrijving voor de verzekering voldoet;
- b. terstond indien de verzekerde naar het oordeel van het ziekenfonds nalatig is ten aanzien van de inlevering van de werkgeversverklaringen als bedoeld in het Inschrijvingsbesluit ziekenfondsverzekering;
- c. nadat de verzekerde daarom schriftelijk heeft verzocht, met ingang van de eerste dag van de volgende kalendermaand, als het verzoek is ingediend binnen twee maanden nadat de zorgverzekeraar de verzekerde mededeling heeft gedaan van een wijziging van de door hem verschuldigde nominale premie;
- d. na ontvangst van een daartoe strekkend schriftelijk verzoek van de verzekerde, uiterlijk twee maanden voor de dag waarop de termijn van een jaar is verstreken. De inschrijving geldt voor een termijn van een jaar. Indien echter de inschrijving niet per 1 januari geschiedt loopt de eerste inschrijving tot en met 31 december van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijving plaatsvond.
- e. terstond, indien de verzekerde naar het oordeel van het ziekenfonds, waar hij is ingeschreven, nalatig is tijdig, desverlangd schriftelijk, de inlichtingen te verstrekken, die het ziekenfonds hem heeft gevraagd ten behoeve van een goede uitvoering van de verzekering.

2. Het ziekenfonds beëindigt de inschrijving als medeverzekerde in de verzekering:

- a. tegelijk met beëindiging van de inschrijving van de verzekerde op wiens verzekering de medeverzekering steunt;
- b. met ingang van de dag waarop de medeverzekerde niet meer voldoet aan de vereisten voor inschrijving als medeverzekerde;
- c. terstond, indien naar het oordeel van het ziekenfonds door of namens de medeverzekerde wordt nagelaten tijdig, desverlangd schriftelijk, inlichtingen te verstrekken die het ziekenfonds heeft gevraagd ten behoeve van een goede uitvoering van de verzekering.

Artikel 18

Beëindiging van de inschrijving anders dan op grond van een daartoe strekkend verzoek van de verzekerde, wordt door het ziekenfonds schriftelijk aan de verzekerde medegedeeld. Een beëindiging van de inschrijving op verzoek van de verzekerde wordt door het ziekenfonds schriftelijk bevestigd.

Artikel 19

1. Onverminderd het bepaalde in het 2e lid van dit artikel en onverminderd het recht van het ziekenfonds de inschrijving te beëindigen, kan het ziekenfonds vergoeding vorderen van de schade, welke is geleden als gevolg van de omstandigheid dat de verzekerde zich en/of zijn medeverzekerde ten onrechte heeft doen inschrijven in de verzekering, dan wel verzuimd heeft het ziekenfonds overeenkomstig het bepaalde in artikel 4 lid 1 onder c. van de verzekeringsvoorwaarden in kennis te stellen van het einde van zijn verzekering en/of die van zijn medeverzekerden. De schade wordt in beginsel gesteld op een door de Ziekenfondsradaad vast te stellen bedrag, gebaseerd op de landelijke gemiddelde jaarlijkse kosten per hoofd, berekend over de periode van onrechtmatige inschrijving.

2. Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, ingeschreven in de verzekering, kan het ziekenfonds de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.

3. Tenzij bij of krachtens de Ziekenfondswet anders is of wordt bepaald is het ziekenfonds, ingeval de verzekerde nalatig is de bedragen bedoeld in het eerste en tweede lid binnen een door het ziekenfonds te bepalen termijn te betalen, bevoegd de door het ziekenfonds te maken kosten voor invordering van deze bedragen inclusief de (buiten-)gerechtelijke inningskosten alsmede de wettelijke rente, ten laste te brengen van de schadeplichtige (ex-) verzekerde.

OVERIGE BEPALINGEN

Artikel 20

1. Deze verzekeringsvoorwaarden kunnen door het ziekenfonds te allen tijde worden gewijzigd, op de wijze zoals door het ziekenfonds, met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens de Ziekenfondswet, in zijn statuten en/of huishoudelijk reglement is geregeld.

2. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de Ziekenfondswet, beslist het ziekenfonds.