



promovendum

Polisvoorwaarden 2011



Aanvullende verzekering Tandartsverzekering

Inhoudsopgave

| | Pagina |
|---|--------|
| Artikel 1 Begripsomschrijvingen | 3 |
| Artikel 2 Algemene bepalingen | 5 |
| Artikel 3 Premie | 6 |
| Artikel 4 Overige verplichtingen | 7 |
| Artikel 5 Wijzigingen premie en voorwaarden | 7 |
| Artikel 6 Ingang, duur en beëindiging | 7 |
| Artikel 7 Uitsluitingen | 8 |
| Artikel 8 Klachten | 9 |

VERGOEDINGEN

| | |
|---|----|
| Promovendum Servicepakket (gratis) | 10 |
|---|----|

Promovendum Aanvullende verzekeringen

| | |
|---|----|
| Promovendum Aanvullend Primair (AV-P) | 14 |
| Promovendum Aanvullend Royaal (AV-R) | 17 |
| Promovendum Aanvullend Optimaal (AV-O) | 20 |
| Promovendum Aanvullend Excellent (AV-E) | 25 |

Promovendum Tandartsverzekeringen

| | |
|--|----|
| Promovendum Tandartsverzekering Primair (TV-P) | 31 |
| Promovendum Tandartsverzekering Royaal (TV-R) | 31 |
| Promovendum Tandartsverzekering Optimaal (TV-O) | 31 |
| Promovendum Tandartsverzekering Excellent (TV-E) | 31 |

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de hierna volgende verzekeringsvoorwaarden wordt verstaan onder:

- **Apotheekhoudend huisarts:** een huisarts die volgens de Wet op de geneesmiddelenvoorziening bevoegd is tot het uitoefenen van de artsenijbereidkunst.
- **Apotheker:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- **Arts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- **AWBZ:** de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- **Bedrijfsarts:** een arts die als bedrijfsarts geregistreerd staat in het Register van erkende Sociaal Geneeskundigen dat wordt bijgehouden door de Sociaal-Geneskundige Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, eventueel in dienst van een gecertificeerde Arbo-dienst, en met wie of waarmee de Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- **Bekkentherapeut:** een fysiotherapeut die als bekkentherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- **Besnijdeniscentrum:** een centrum dat zich heeft toegelegd op het verrichten van circumcisies, en waarmee de Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- **Diagnose Behandeling Combinatie (DBC):** het op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg getyperde geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert.
- **Eerstelijnspsycholoog:** degene die als zodanig is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).
- **Europese Unie en EER-lidstaat:** hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- **Fysiotherapeut:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook verstaan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
- **GGD:** de Gemeentelijke Gezondheidsdienst.
- **Huidtherapeut:** degene met het diploma Huidtherapie van de Stichting Opleiding Huidtherapie, de Hogeschool van Utrecht of de Hogeschool van Eindhoven.
- **Huisarts:** een arts die als huisarts is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Huisarts en Verpleeghuisarts Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.
- **Instelling:** 1 een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen; 2 een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, dan wel zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.
- **Kaakchirurg:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- **Kinderfysiotherapeut:** een fysiotherapeut die als kinderfysiotherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- **Kraamcentrum:** een als zodanig toegelaten instelling volgens de bij of krachtens wet gestelde regels waarmee de Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- **Kraamverzorgende:** een gediplomeerde kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.
- **Machtiging:** een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Promovendum wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.
- **Manueel therapeut:** een fysiotherapeut die als manueel therapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- **Medisch specialist:** een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst.

- **Mondhygiënist:** degene die op grond het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel mondhygiënist en met wie de Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- **Oedeemtherapeut:** een fysiotherapeut die als oedeemtherapeut is ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
- **Oefentherapeut Cesar, oefentherapeut Mensendieck:** degene die op grond van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut.
- **Orthodontist:** een tandarts-specialist die is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.
- **Overgangsconsulente:** een verpleegkundige die de specialistische opleiding gevolgd heeft tot overgangsconsulente bij de organisatie Care for Women of die aangesloten is bij de overgangspraktijk Women's Life.
- **Podotherapeut:** degene die op grond van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel podotherapeut.
- **Promovendum:** De contractspartner van Aevitae.
- **Regeling zorgverzekering:** Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 september 2005, nummer ZVW2611957, houdende regels ter zake van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet.
- **RIAGG:** een Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg.
- **Schoonheidsspecialist:** een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met voor camouflagetherapie het diploma Camouflage, voor elektrisch epilieren het diploma Elektrisch ontharen en voor behandeling van acne het diploma Acne.
- **Sportmedische instelling:** een instelling die is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen (FSMI).
- **Tandarts:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- **Tandprotheticus:** degene die op grond van artikel 2 van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus gerechtigd is tot het voeren van de titel tandprotheticus.
- **Travel Health Clinic:** een kliniek verbonden aan een ziekenhuis voor gezondheidsadviezen, vaccinaties en artikelen die nodig zijn voor een gezond verblijf in de (sub)tropen.
- **Verblijf:** verblijf gedurende het etmaal.
- **Verdragsland:** een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van medische zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.
- **Verloskundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- **Verpleegkundige:** degene die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.
- **Verzekerde:** degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door Promovendum, is vermeld.
- **Verzekering:** één of meerdere van de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven Ziektekostenverzekeringen, die als aanvulling op de zorgverzekering gesloten worden.
- **Verzekeringnemer:** degene die met de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten.
- **Volmachtouder:** De gevolmachtigde agent Aevitae, aan wie door Achmea Zorgverzekeringen NV volmacht als bedoeld in artikel 21 lid 1 onderdeel a van de Wet assurantiebemiddelingsbedrijf (Wabb) is verleend terzake uitvoering van zorgverzekeringen:
- **Wet BIG:** Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- **Wtg-tarieven:** tarieven zoals vastgesteld of goedgekeurd door het CTG/de Zorgautoriteit, volgens de Wet tarieven gezondheidszorg.
- **Zelfstandig behandelcentrum:** een centrum voor medisch specialistische en kaakchirurgische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig volgens de Wet toelating zorginstellingen is toegelaten en waarmee de Zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten.
- **Ziekenhuis:** een instelling, die als ziekenhuis volgens de bij of krachtens de wet gestelde regels is toegelaten.

- **Zorgverzekeraar:** Achmea Zorgverzekeringen N.V., gevestigd in Noordwijk die deze verzekeringen aanbiedt of uitvoert.
- **Zorgverzekering:** een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Grondslag

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die door de verzekeringnemer, al dan niet eigenhandig, op het aanvraagformulier zijn vermeld of op andere schriftelijke wijze aan Promovendum zijn verstrekt. Promovendum verstrekt de verzekeringnemer en, indien deze een andere is dan de verzekeringnemer, de verzekerde zo spoedig mogelijk na het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, en vervolgens voorafgaande aan ieder kalenderjaar, een polis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten verzekering(en) vermeld. Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de onderscheiden verzekeringen:

- Promovendum Aanvullend Primair (AV-P)
- Promovendum Aanvullend Royaal (AV-R)
- Promovendum Aanvullend Optimaal (AV-O)
- Promovendum Aanvullend Excellent (AV-E)

Tenzij uit enige bepaling anders blijkt, is hoofdstuk 1 op alle verzekeringen van toepassing.

2.2 Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

De bepalingen van de collectieve overeenkomst prevaleren indien en voorzover zij afwijken van het gestelde in deze verzekeringsvoorwaarden. Indien deze bepalingen niet langer van toepassing zijn op de verzekerde, worden de bepalingen van de individuele overeenkomst weer van toepassing.

2.3 Medische noodzaak

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

2.4 Ontlenen recht

Aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg bestaat uitsluitend indien en zolang aan de verzekeringsovereenkomst rechten kunnen worden ontleend, waarbij bepalend is de datum waarop of de periode waarin de betrokken vorm van zorg is verleend. Indien in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend. Indien er sprake is van een Diagnose Behandeling Combinatie worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de DBC is geopend.

2.5 Aanspraak op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Indien de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen zal worden gedeclareerd hoger zal zijn dan het door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

2.6 Kennisgevingen

Kennisgevingen gericht aan het laatst bij Promovendum bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer dan wel de verzekerde te hebben bereikt.

2.7 **Vergoeding van de kosten van zorg**

Vergoeding van de kosten van zorg vindt uitsluitend plaats op basis van rechtsgeldige tarieven óf - indien de wet niet van toepassing is op een tarief - op basis van het door de Zorgverzekeraar met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen of vastgestelde tarief. Indien een tarief geldt dat lager is dan het wettelijk maximum, dan is voor de vergoeding bepalend het door of namens de Zorgverzekeraar vastgestelde bedrag. Promovendum heeft het recht om de kosten van zorg, op vergoeding waarvan de verzekerde jegens Promovendum aanspraak kan maken op grond van een verzekering, rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder die de zorg heeft verleend. Met zodanige betaling vervalt de aanspraak van de verzekerde op vergoeding. Indien Promovendum meer vergoedt aan de zorgaanbieder dan waartoe hij ten opzichte van de verzekerde gehouden is, verplicht de verzekeringnemer zich het teveel betaalde aan Promovendum te vergoeden. Door het sluiten van de verzekeringsovereenkomst verleent de verzekeringnemer hiertoe volmacht aan Promovendum.

2.8 **Nederlands recht**

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Premie

3.1 **Verschuldigheid**

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Geen premie is verschuldigd voor een verzekerde tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin hij de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt.

3.2 **Betaling van premie**

De verzekeringnemer is verplicht de premie per maand of per jaar bij vooruitbetaling giraal te voldoen. Onder premie wordt ook verstaan de heffingen en bijdragen die Promovendum (op grond van wettelijke (al dan niet buitenlandse) verplichtingen) aan verzekerden in rekening brengt. Indien Promovendum de premie niet of niet tijdig incasseert, is de verzekeringnemer niettemin gehouden tot tijdige premiebetaling.

3.3 **Vordering**

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen bedragen te verrekenen met een van Promovendum te ontvangen bedrag.

3.4 **Overlijden**

In geval van overlijden van de verzekerde, wordt de reeds betaalde premie terugbetaald vanaf de dag na de dag waarop de verzekerde is overleden.

3.5 **Niet tijdig betalen**

3.5.1 Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, kan Promovendum onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling de dekking schorsen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, aanvangende de dag na aanmaning. Ingeval van schorsing geldt dat er geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bestaat vanaf de dag na aanmaning. Behoudens in geval van beëindiging van de overeenkomst, ontstaat weer aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vanaf de dag volgend op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten als bedoeld in lid 5 door Promovendum zijn ontvangen. Over de periode van schorsing blijft de verzekeringnemer premie verschuldigd;

3.5.2 Indien de verzekeringnemer na aanmaning als bedoeld in lid 3.5.1 niet binnen de gestelde termijn voldoet aan verplichting tot betaling van de premie, kan Promovendum de overeenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 14 dagen, aanvangende de dag na aanmaning, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling;

3.5.3 In afwijking van lid 3.5.1 kan Promovendum, zonder dat de verzekeringnemer is aangemaand, de dekking schorsen indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de eerste premie na het aangaan van de overeenkomst;

3.5.4 Aanmaningen als bedoeld in dit artikel worden schriftelijk gedaan;

3.5.5 Indien Promovendum maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk, voor rekening van de verzekeringnemer.

Artikel 4 Overige verplichtingen

4.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer en de verzekerde zijn verplicht:

- De behandelend huisarts, medisch specialist of tandarts specialist te vragen de reden van opname desgevraagd bekend te maken aan de medisch adviseur van Promovendum;
- Aan Promovendum, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van de gewenste informatie, welke nodig is voor een goede uitvoering van de verzekering;
- Promovendum te informeren over feiten, die met zich mee kunnen brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en verstrekt Promovendum in dat verband de benodigde inlichtingen. In dit verband treft de verzekerde geen enkele regeling met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Promovendum. De verzekerde onthoudt zich van handelingen waardoor Promovendum in zijn belangen kan worden geschaad;
- Promovendum onverwijld op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van betekenis kunnen zijn, zoals bijvoorbeeld verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer. Indien door verzuim van de verzekeringnemer of de verzekerde ten onrechte een premie of een te hoge premie in rekening wordt gebracht, bestaat geen aanspraak op terugbetaling;
- Ingeval van vergoeding van de kosten van zorg de originele nota's binnen een jaar na dagtekening bij Promovendum in te dienen. Deze nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de Zorgverzekeraar is gehouden. Met behulp van de computer vervaardigde nota's dienen te zijn geparafeerd door de zorgaanbieder. Ingediende nota's, waarop uitkering wordt gedaan worden niet geretourneerd aan de verzekerde;
- Een op grond van deze verzekeringsvoorwaarden vereiste verwijzing over te (laten) leggen, indien Promovendum hierom vraagt.

4.2 Belangen

Wanneer de belangen van Promovendum worden geschaad door het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen kan Promovendum de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden schorsen.

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1 Wijziging premie en voorwaarden

De Zorgverzekeraar heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premie voor de daarin geregelde verzekeringen te wijzigen. Promovendum doet van de voorgenomen wijziging mededeling aan de verzekeringnemer. Een dergelijke wijziging geschiedt voor iedere verzekering op een door de Zorgverzekeraar vast te stellen datum.

5.2 Opzeggingsrecht

Indien de Zorgverzekeraar de voorwaarden van de verzekering(en) ten nadele van de verzekeringnemer of de verzekerde wijzigt, is de verzekeringnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging hem is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekeringnemer echter niet, indien de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen. Indien de wijziging een verhoging van de premie betreft, kan de verzekeringnemer opzeggen in de periode gelegen tussen de datum waarop Promovendum hem het voornemen tot verhoging van de premie heeft meegedeeld en de inwerkingtreding van die verhoging.

Artikel 6 Ingang, duur en beëindiging

6.1 Ingang en duur

De verzekering gaat in op de op het polisblad vermelde datum en wordt gesloten voor het jaar waarin de verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering stilzwijgend verlengd, steeds

voor de periode van een kalenderjaar.

6.2 **Uitbreiding verzekering**

In afwijking van het vorige lid kan een verzekering steeds worden uitgebreid naar een andere verzekering waaraan de verzekerde meer rechten kan ontfemen, na medische beoordeling.

6.3 **Einde van rechtswege**

De verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

6.3.1 De zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden;

6.3.2 De verzekerde overlijdt;

6.3.3 De verzekeringsplicht van de verzekerde volgens de Zorgverzekeringswet eindigt. De verzekeringnemer stelt Promovendum onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van het onder 6.3.2 en 6.3.3 gestelde, tot het einde van de verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien Promovendum op grond van de hiervoor bedoelde gegevens tot de conclusie komt dat de verzekering zal eindigen of geëindigd is, deelt hij dit, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is, onverwijld aan de verzekeringnemer mee.

6.4 **Opzegging door de verzekeringnemer**

De verzekeringnemer kan de verzekering opzeggen:

- Met inachtneming van de onder lid 6.1 genoemde periode(n), vóór 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar;
- In de situaties vermeld in artikel 5.2.

6.5 **Opzegging door Promovendum**

Promovendum kan de verzekering opzeggen of schorsen:

- Wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde premie;
- Indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde heeft gehandeld met het opzet Promovendum te misleiden of indien Promovendum geen verzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. Promovendum kan de verzekering in dat geval opzeggen, binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang. Promovendum is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of hij kan de uitkering verminderen. Promovendum kan de op grond daarvan ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.6 **Gezondheidsrisico**

Promovendum kan de verzekering niet beëindigen of wijzigen op grond van verzwaring van het gezondheidsrisico, voorzover dat is gelegen in de persoon van de verzekerde.

6.7 **Wijze van opzeggen**

Zowel de verzekeringnemer als Promovendum kan de verzekering slechts schriftelijk opzeggen.

Artikel 7 Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg:

7.1 Die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan Promovendum. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekering zonder medische of tandheekkundige selectie tot stand is gekomen;

7.2 Van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;

- 7.3 Die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 7.4 Die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 7.5 Waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de AWBZ, indien de verzekerde voor deze wet verzekerd was;
- 7.6 Waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening indien de verzekering bij Promovendum niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 7.7 Waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van een zorgverzekering volgens de Zorgverzekeringswet of een daarmee overeenkomende ziektekostenverzekering;
- 7.8 Veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie;
- 7.9 Veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet voor 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, op voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen (onder "kerninstallatie" wordt hierbij verstaan een kern installatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;
- 7.10 Of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Promovendum;
- 7.11 Die op basis van het Clausuleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) niet of slechts ten dele voor vergoeding in aanmerking komen. Het Clausuleblad terrorisme bij de NHT maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

Artikel 8 Klachten

Klachten kunnen aan Promovendum worden voorgelegd. Als Promovendum haar definitieve standpunt over een klacht kenbaar heeft gemaakt dan wel binnen een maand na het indienen van de klacht niet heeft gereageerd, kan de verzekeringnemer of de verzekerde de klacht voorleggen aan de Stichting klachten en geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG ZEIST, www.skgz.nl.

VERGOEDINGEN

PROMOVENDUM SERVICEPAKKET

Artikel 1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de overige service en aanspraken van de verzekeringsovereenkomst beschreven. Ter toelichting: Deze overige service en aanspraken kunnen niet worden ontleend aan en zijn niet gebaseerd op de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende regeling zorgverzekering.

Artikel 2 Service

Verhaalsbijstand/Juridisch advies

Verhaalsbijstand en/of juridisch advies kan worden verleend bij juridische problemen als gevolg van gebeurtenissen in Nederland die verband houden met:

- Aanspraken op schadevergoedingen jegens wettelijk aansprakelijke derden als gevolg van een door derden veroorzaakt ongeval, mits er sprake is van een door de verzekerde opgelopen lichamelijk letsel;
- Aanspraken op schadevergoedingen jegens aansprakelijke derden zowel op grond van een toerekenbare tekortkoming als op grond van een onrechtmatige daad als gevolg van een medisch handelen.
- De verhaalsbijstand wordt verleend door een met Promovendum samenwerkende organisatie.
- De betreffende organisatie beoordeelt en bepaalt of, en zo ja in hoeverre, verhaalsrechtsbijstand aan verzekerde wordt verleend.

De van toepassing zijnde regeling (waar geen rechten aan kunnen worden ontleend) maakt geen deel uit van deze verzekeringsovereenkomst en wordt desgewenst toegestuurd door Promovendum).

Artikel 3 Vergoedingen en Aanspraken

Voorwaarden Promovendum Service Pakket

A. Buitenland

Promovendum Alarmcentrale

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk voor rekening van Promovendum contact opnemen met de Alarmcentrale.

Wij vergoeden:

- De kosten van het organiseren van de hulpverlening door de Alarmcentrale;
- De kosten voor telefoon, telegram, fax en e-mail gemaakt om contact op te nemen met de Alarmcentrale.
- In geval van nood kunt u zich dag en nacht en in het weekend in verbinding stellen met de Alarmcentrale, tel. 078-6 481 320.

B. Zorggarantie en zorgbemiddeling

Als verzekerde een medisch noodzakelijke behandeling moet ondergaan, waarvoor een wachttijd geldt, kan Promovendum nagaan of de wachttijd bekort kan worden. Als er mogelijkheden tot het bekorten van de wachttijd zijn, regelt Promovendum dat verzekerde eerder behandeld wordt. Ook voor inschrijving bij een tandarts of huisarts kan Promovendum verzekerde van dienst zijn.

Wij verstrekken de volgende zorggarantie en zorgbemiddeling:

- Bemiddeling bij inschrijving voor huisartsenzorg
- Garantie voor inschrijving in een tandartsenpraktijk binnen 10 werkdagen
- Garantie voor aanvraag fysiotherapie behandeling binnen 10 werkdagen (algemeen, kinderfysio en bekkenbodentherapie);

- Zorggarantie voor een groot aantal behandelingen welke in dagbehandeling plaats kunnen vinden binnen 5 werkdagen, een eerste polikliniekbezoek en aansluitend binnen 10 werkdagen de behandeling (mits verantwoord dat het in dagbehandeling kan plaatsvinden). Voor een beperkt aantal behandelingen waarvoor opname in een ziekenhuis nodig is, wordt ook zorggarantie afgegeven. Voor de overige behandelingen vindt zorgbemiddeling plaats.
- Zorgbemiddeling voor het vinden van kraamzorg.

Voorwaarden voor vergoeding

- De mogelijke oplossing moet vallen binnen de dekkingsvoorwaarden van het verzekerde ziektekostenpakket;
- Er moet sprake zijn van een wachttijd voor medische behandeling of onderzoek in een algemeen of academisch ziekenhuis (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of verpleeginrichting).

Uitsluiting:

- Zorgbemiddeling kan niet worden aangevraagd voor orgaantransplantatie.
- Zorgbemiddeling kan niet worden aangevraagd indien een verzekerde een conflict heeft met een huisarts of tandarts.

C. Kortingen

Hulpmiddelen van Welzorg

Recht bestaat op 15% korting op de adviesverkoop prijs bij aanschaf van de volgende hulpmiddelen of producten in de winkels van Welzorg:

- Handbewogen rolstoelen; elektrische rolstoelen;
- Scootmobielen, speciale fietsen zonder hulpmotor;
- Douche- en toilethulpmiddelen;
- Kleine woningaanpassingen;
- Materialen t.b.v. auto-aanpassingen;
- Sta-op-stoelen; trippelstoelen;
- Hoog-laag bedden;
- Anti-decubitus middelen (matrassen, kussens, zitkussens);
- Loophulpmiddelen;
- ADL (Algemene Dagelijkse Levensbehoefte) middelen;
- Welzorg assortiment Comfort materialen.

Deze afspraak geldt niet voor hulpmiddelen waarop verzekerde volgens het reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar aanspraak kan maken. Gebruik kan worden gemaakt van deze prijsafspraken op vertoon van een geldig polisblad/zorgpas. Promovendum verstrekt op verzoek nadere informatie over de plaatsen waar u een winkel van Welzorg kunt vinden.

Hulpmiddelen van Vegro en Harting-Bank/Ligtvoet

Recht bestaat op 20% korting bij aanschaf van hulpmiddelen (m.u.v. sta-op-stoel) bij Vegro en Harting-Bank/Ligtvoet. € 650,- korting bij aanschaf van een sta-op-stoel (keuze uit vijf stoelen) bij Vegro en Harting-Bank/Ligtvoet.

Energieverbeteringsprogramma

Recht bestaat op 15% korting op het Novo-programma van Immogenics op een door Promovendum aan te geven locatie. Promovendum verstrekt op verzoek nadere informatie over het programma en de locatie.

Ontspanningsarrangementen

Bij de volgende centra zijn door Promovendum prijsafspraken gemaakt voor ontspanningsarrangementen:

- Fontana te Nieuweschans;
- Thermae 2000 te Valkenburg
- Thermenholiday te Schiedam
- Thermenholiday te Zuidwolde

Promovendum verstrekt op verzoek nadere informatie over de arrangementen die beschikbaar zijn en de daarvoor geldende tarieven.

Slaapcursus

20% korting op online slaapcursus bij Somnio. Somnio biedt advies en oplossingen om (chronische) slaapproblemen te verhelpen.

Stoppen met roken

Met ingang van 1-1-2011 opgenomen in de basisverzekering.

Voeding en afvallen

- 25% korting op een schriftelijk- en online programma op het gebied van gezond eten en drinken voor een blijvend gezond gewicht bij Happy Weight.
- 25% korting op de schriftelijke cursus speciaal voor kinderen bij Happy Weight. Kinderen leren op een leuke manier wat gezond eten is.
- 25% korting op de schriftelijke cursus speciaal voor verstandelijk gehandicapten bij Happy Weight. De cursus (Stippenplan) is een op maat samengesteld eetcontrole programma om gezond te leren eten en te bewegen.

Korting op fitness

Recht bestaat bij de Achmea Health Centers op een korting van:

- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
- 20% op de contributie;

Promovendum verstrekt op verzoek nadere informatie over het aanbod aan cursussen waarvoor de korting van toepassing is.

Fietsen

Recht bestaat op 50% korting op lidmaatschap (alleen het eerste jaar) van de Fietsersbond.

Hardlopen

10% korting, gratis T-shirt bij aanschaf loopschoenen en gratis uitgebreide en professionele loopanalyse bij winkels van Runnersworld.

Leefstijltrainingen

10% korting op de individuele cursus Ontspannen en Persoonlijke balans en 30% korting op voor u geselecteerde workshops bij Instituut Leefstijl Training en Coaching (LTC) te Dalfsen.

Vitaliteit/Persoonlijke balans

- 15% korting op een speciaal voor Achmea ontwikkeld vitaliteitsprogramma inclusief persoonlijke coaching bij Vital4life.
- 30% korting op een aantal workshops voor lichaam en geest en 10% korting op individuele coaching bij Yurtlife.
- 10% korting op een individuele coaching bij (psychische) klachten bij Heartlight Energietherapie. Heartlight Energietherapie helpt u blokkades op te heffen, zodat uw energie weer gaat stromen.

Overgangsklachten

25% korting op de schriftelijke cursus Plezier in de Overgang bij Mix Media (thuiseducatie) in samenwerking met Care for women.

Psychologie

25% korting op de schriftelijke cursus Praktische Psychologie bij Mix Media (thuiseducatie).

Zwanger

Naast vergoedingen uit de aanvullende verzekeringen voor een Kraampakket, heeft u de volgende voordelen bij Baby op Komst:

- gratis 2 jaar een persoonlijk online dagboeklidmaatschap (normaal € 10,-);
- € 5,- korting op het drukken van het persoonlijke zwangerschapsdagboek;
- € 2,50 korting op het drukken van uw persoonlijke zwangerschapskalender;

- € 2,50 korting op een jaarabonnement voor het stellen van (online) vragen aan een deskundige;
- gratis nieuwsbrieven (t/m de leeftijd van 1 jaar van uw kindje);
- op de website Baby op Komst vindt u veel betrouwbare en praktische informatie over de zwangerschap.

Leef gezond

- 40% korting op onze preventieve gezondheidstest (BMI, bloeddruk, cholesterol, glucose en longfunctie).
- 20% korting op NIPED Preventiekompas. Uw gezondheid op alle belangrijke punten op een persoonlijke wijze in kaart gebracht.
- Recht bestaat op korting op het gehele assortiment aan gezondheidsproducten uit de internetwinkel 'Achmea Health Shop'

Korting bij opticien

Recht bestaat op 20% korting in de winkels van Pearle op vertoon van de Promovendum zorgpas.

Refractiechirurgie

Verzekerde heeft recht op 10% korting op de tarieven voor alle behandelingen refractiechirurgie bij Vision Clinics ter vervanging van het dragen van bril of lenzen.



PROMOVENDUM AANVULLEND PRIMAIR (AV-P)

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van:

- Consulten van alternatieve artsen en therapeuten;
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Wij vergoeden 80% van de kosten tot een maximum bedrag van € 100,00 per persoon per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten met een maximum bedrag van € 50,00 per behandeling.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een (huis)arts;
- De homeopathische geneesmiddelen moeten een volledig homeopathische samenstelling hebben en voorkomen op de lijst Homeopathisch Geregistreerd Geneesmiddel van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP);
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts;
- De alternatieve genezer of therapeut moet voldoen aan de kwaliteitseisen die binnen de beroepsgroep gebruikelijk zijn;
- De alternatieve genezer of therapeut moet geregistreerd zijn als een gekwalificeerd en praktiserend lid van een landelijk erkende beroepsvereniging. De meest actuele lijst kunt u vinden op promovendum.nl. Opmerking: wanneer de Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid gedurende het kalenderjaar van mening is dat er sprake is van ontoelaatbare praktijken, dan wordt de betrokken beroepsvereniging van de lijst afgevoerd.

Artikel 2 Anticonceptie/Sterilisatie

Anticonceptie

Wij vergoeden o.a. de volgende anticonceptiva, voor verzekerden ouder dan 21 jaar:

- NuvaRing;
- Mirena (spiraaltje);
- Implanon;
- De anticonceptiepil;
- Condooms.

Voorwaarden vergoeding

- De anticonceptiva worden vergoed tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS);
- Voor verzekerden tot 21 jaar vindt vergoeding plaats via de basisverzekering.
- Condooms worden vergoed tot een maximum bedrag van € 20,00 euro per kalenderjaar.

SOA Preventie

Wij vergoeden eenmalig de kosten van een SOA preventieconsult per jaar.

Artikel 3 Buitenland Wereldwijd

A. Spoedeisende en niet spoedeisende zorg

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van ten hoogste 12 maanden tot maximaal 200% van de in Nederland geldende gemiddelde tarieven. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de alarmcentrale. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op uw zorgpas.

B. Repatriëring / vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

Wij vergoeden:

- De kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte medisch noodzakelijke kosten van begeleiding vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland;
- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland. De vergoeding bedraagt een maximum bedrag van € 7.000,00 per gebeurtenis.

Uitsluiting:

Wij vergoeden geen kosten voor een eventuele vervroegde terugreis van mede reizigers.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen na goedkeuring vooraf via de alarmcentrale. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.

Artikel 4 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Wij vergoeden 80% van de kosten tot een maximum bedrag van € 150,00 per kalenderjaar voor:

- De kosten van behandeling door een fysiotherapeut;
- De kosten van behandeling door een oefentherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of medisch specialist;
- De vergoeding wordt gemaximeerd tot het bedrag dat tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder overeengekomen is.

Uitsluitingen

- Onder fysiotherapie wordt niet verstaan hydrotherapie die in een zwembad plaatsvindt;
- Wij vergoeden geen kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel heeft om de conditie en welzijn door middel van training te bevorderen zoals bijvoorbeeld sportmassage en zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek.

Artikel 5 Hulpmiddelen en Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van de ziektekostenverzekering. Hierbij gelden de volgende maximale bedragen:

- Voor een pruik een maximum bedrag van € 50,00 per kalenderjaar;
- Voor plakstrips bij een mammaprothese een maximum bedrag van € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese;
- Voor reparatie en inspectie van orthopedische schoenen een bedrag van € 30,00 eenmalig gedurende de gebruiksstermijn van de schoenen;
- Voor aanpassingen aan confectieschoenen verricht door een orthopedisch schoenmaker, een bedrag van € 25,00 per kalenderjaar;
- Voor een plaswekkeraanwering (wekapparaat) een volledige vergoeding bij een gecontracteerde leverancier en bij een niet gecontracteerde leverancier vergoeden wij een maximum bedrag van € 50,00 eenmaal gedurende de looptijd van de verzekering.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u recht heeft op vergoeding vanuit de regeling hulpmiddelen.

Artikel 6 Leefstijltraining

Wij vergoeden tot een maximum bedrag van € 100,00 voor diverse leefstijltrainingen per jaar.

Artikel 7 Plastische chirurgie

Wij vergoeden de behandeling die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Artikel 8 Sportmedische keuring en fitness

Wij vergoeden:

- Een periodieke keuring tot een maximum bedrag van € 114,00 per 2 kalenderjaren;
- Gedurende de looptijd van de verzekering eenmalig een bedrag van € 25,00 van de inschrijfkosten van een fitnessclub.

Artikel 9 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- Volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- Volgens de behandelmethode BOMA en Hausdörfer.

Wij vergoeden per persoon een maximum bedrag van € 350,00 voor de gehele duur van de verzekering.

Artikel 10 Voetbehandeling/podotherapie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut, podo-omnitherapeut, podoloog en podo-orthesioloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen. Wij vergoeden de kosten tot een maximum bedrag van € 70,00 per persoon per kalenderjaar.

PROMOVENDUM AANVULLEND ROYAAL (AV-R)

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van:

- Consulten van alternatieve artsen en therapeuten;
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Wij vergoeden 80% van de kosten tot een maximum bedrag van € 200,00 per persoon per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten met een maximum bedrag van € 50,00 per behandeling.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een (huis)arts;
- De homeopathische geneesmiddelen moeten een volledig homeopathische samenstelling hebben en voorkomen op de lijst Homeopathisch Geregistreerd Geneesmiddel van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP);
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts;
- De alternatieve genezer of therapeut moet voldoen aan de kwaliteitseisen die binnen de beroepsgroep gebruikelijk zijn;
- De alternatieve genezer of therapeut moet geregistreerd zijn als een gekwalificeerd en praktiserend lid van een landelijk erkende beroepsvereniging. De meest actuele lijst kunt u vinden op promovendum.nl. Opmerking: wanneer de Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid gedurende het kalenderjaar van mening is dat er sprake is van ontoelaatbare praktijken, dan wordt de betrokken beroepsvereniging van de lijst afgevoerd.

Artikel 2 Anticonceptie/Sterilisatie

Anticonceptie

Wij vergoeden o.a. de volgende anticonceptiva, voor verzekerden ouder dan 21 jaar:

- NuvaRing;
- Mirena (spiraaltje);
- Implanon;
- De anticonceptiepil;
- Condooms.

Voorwaarden vergoeding

- De anticonceptiva worden vergoed tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS);
- Voor verzekerden tot 21 jaar vindt vergoeding plaats via de basisverzekering.
- Condooms worden vergoed tot een maximum bedrag van € 20,00 euro per kalenderjaar.

SOA Preventie

Wij vergoeden eenmalig de kosten van een SOA preventieconsult per jaar.

Sterilisatie

Wij vergoeden behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Uitsluitingen:

- Het ongedaan maken van sterilisatie komt niet voor vergoeding in aanmerking

Artikel 3 Buitenland Wereldwijd

A. Spoedeisende en niet spoedeisende zorg

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van ten hoogste 12 maanden tot maximaal 200% van de in Nederland geldende gemiddelde tarieven. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de alarmcentrale. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op uw zorgpas.

B. Repatriëring / vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

Wij vergoeden:

- De kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte medisch noodzakelijke kosten van begeleiding vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland;
- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland. De vergoeding bedraagt een maximum bedrag van € 7.000,00 per gebeurtenis.

Uitsluiting:

Wij vergoeden geen kosten voor een eventuele vervroegde terugreis van mede reizigers.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen na goedkeuring vooraf via de alarmcentrale. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.

Artikel 4 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Wij vergoeden een maximum bedrag van € 300,00 per kalenderjaar voor:

- De kosten van behandeling door een fysiotherapeut;
- De kosten van behandeling door een oefentherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of medisch specialist;
- De vergoeding wordt gemaximeerd tot het bedrag dat tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder overeengekomen is.

Uitsluitingen

- Onder fysiotherapie wordt niet verstaan hydrotherapie die in een zwembad plaatsvindt;
- Wij vergoeden geen kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel heeft om de conditie en welzijn door middel van training te bevorderen zoals bijvoorbeeld sportmassage en zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek.

Artikel 5 Hulpmiddelen en Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van de ziektekostenverzekering. Hierbij gelden de volgende maximale bedragen:

- Voor een pruik een maximum bedrag van € 50,00 per kalenderjaar;
- Voor plakstrips bij een mammaprothese een maximum bedrag van € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese;
- Voor reparatie en inspectie van orthopedische schoenen een bedrag van € 30,00 eenmalig gedurende de gebruikstermijn van de schoenen;
- Voor aanpassingen aan confectieschoenen verricht door een orthopedisch schoenmaker, een bedrag van

€ 25,00 per kalenderjaar;

- Voor een plaswekker (wekapparatuur) een volledige vergoeding bij een gecontracteerde leverancier en bij een niet gecontracteerde leverancier vergoeden wij een maximum bedrag van € 50,00 eenmaal gedurende de looptijd van de verzekering.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen indien u recht heeft op vergoeding vanuit de regeling hulpmiddelen

Artikel 6 Leefstijltraining

Wij vergoeden tot een maximum bedrag van € 100,00 voor diverse leefstijltrainingen per jaar.

Artikel 7 Plastische chirurgie

Wij vergoeden de behandeling die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Artikel 8 Sportmedische keuring en fitness

Wij vergoeden:

- Een periodieke keuring tot een maximum bedrag van € 114,00 per 2 kalenderjaren;
- Gedurende de looptijd van de verzekering eenmalig een bedrag van € 25,00 van de inschrijfkosten van een fitnessclub.

Artikel 9 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- Volgens de methode van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- Volgens de behandelmethode BOMA en Hausdörfer.

Wij vergoeden per persoon een maximum bedrag van € 350,00 voor de gehele duur van de verzekering.

Artikel 10 Voetbehandeling/podotherapie

Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut, podo-omnitherapeut, podoloog en podo-orthesioloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen. Wij vergoeden de kosten tot een maximum bedrag van € 70,00 per persoon per kalenderjaar.

PROMOVENDUM AANVULLEND OPTIMAAL (AV-O)

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van:

- Consulten van alternatieve artsen en therapeuten;
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Wij vergoeden een maximum bedrag van € 500,00 per persoon per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van een maximum bedrag van € 50,00 per behandeling.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een (huis)arts;
- De homeopathische geneesmiddelen moeten een volledig homeopathische samenstelling hebben en voorkomen op de lijst Homeopathisch Geregistreerd Geneesmiddel van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP);
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts;
- De alternatieve genezer of therapeut moet voldoen aan de kwaliteitseisen die binnen de beroepsgroep gebruikelijk zijn.
- De alternatieve genezer of therapeut moet geregistreerd zijn als een gekwalificeerd en praktiserend lid van een landelijk erkende beroepsvereniging. De meest actuele lijst kunt u vinden op promovendum.nl. Opmerking: wanneer de Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid gedurende het kalenderjaar van mening is dat er sprake is van ontoelaatbare praktijken, dan wordt de betrokken beroepsvereniging van de lijst afgevoerd.

Artikel 2 Anticonceptie/Sterilisatie

Anticonceptie

Wij vergoeden o.a. de volgende anticonceptiva, voor verzekerden ouder dan 21 jaar:

- NuvaRing;
- Mirena (spiraaltje);
- Implanon;
- De anticonceptiepil.

Voorwaarden vergoeding

- De anticonceptiva worden vergoed tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS);
- Voor verzekerden tot 21 jaar vindt vergoeding plaats via de basisverzekering.

Sterilisatie

Wij vergoeden behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Uitsluitingen:

- Wij geven geen vergoeding voor de aanschaf van condooms;
- Het ongedaan maken van sterilisatie komt niet voor vergoeding in aanmerking

Artikel 3 Buitenland Wereldwijd

A. Spoedeisende en niet spoedeisende zorg

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van ten hoogste 12 maanden tot maximaal 200% van de in Nederland geldende gemiddelde tarieven. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de hulpdienst. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op uw zorgpas.

B. Repatriëring / vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

Wij vergoeden:

- De kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte medisch noodzakelijke kosten van begeleiding vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland;
- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland. De vergoeding bedraagt een maximum bedrag van € 7.000,00 per gebeurtenis.

Uitsluiting:

Wij vergoeden geen kosten voor een eventuele vervroegde terugreis van mede reizigers.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen na goedkeuring vooraf via de hulpdienst. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.

Artikel 4 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per kalenderjaar voor:

- De kosten van behandeling door een fysiotherapeut;
- De kosten van behandeling door een oefentherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of medisch specialist;
- De vergoeding wordt gemaximeerd tot het bedrag dat tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder overeengekomen is.

Uitsluitingen

- Onder fysiotherapie wordt niet verstaan hydrotherapie die in een zwembad plaatsvindt;
- Wij vergoeden geen kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel heeft om de conditie en welzijn door middel van training te bevorderen zoals bijvoorbeeld sportmassage en zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek.

Artikel 5 Herstel en balans

Wij vergoeden de kosten van het revalidatieprogramma voor patiënten met kanker voor een maximum bedrag van € 700,00 per kalenderjaar.

Artikel 6 Huidbehandelingen

Acné therapie

Wij vergoeden een bedrag van € 185,00 per verzekerde per kalenderjaar.

Camouflagetherapie

Wij vergoeden een bedrag van € 185,00 per verzekerde per kalenderjaar voor:

- Lessen in camouflage van sterk ontsierde littekens of huidvlekken in het gelaat of hals;
- De hierbij noodzakelijke fixerende pasta's, crèmes, poeders en dergelijke;
- Littekenbehandeling.

Elektrische epilatie/laserepilatie

Wij vergoeden een bedrag van € 185,00 per verzekerde per kalenderjaar voor behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierde haargroei in het gelaat of hals.

Oedeemtherapie

Wij vergoeden alle behandelingen tot een maximum van 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Psoriasisdagbehandeling

Wij vergoeden een bedrag van € 545,00 per 3 kalenderjaren voor intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.

Voorwaarden voor vergoeding

- De zorgverlener dient een overeenkomst met verzekeraar te hebben gesloten dan wel lid te zijn van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) of de behandeling dient te worden verricht door een gekwalificeerde schoonheidsspecialiste;
- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan ons overleggen;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Artikel 7 Hulpmiddelen en Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van de ziektekostenverzekering. Hierbij gelden de volgende maximale bedragen:

- Voor een bril (glazen, montuur) of lenzen ongeacht de sterkte, een bedrag van € 30,00 1 keer per 2 kalenderjaren;
- Voor hoortoestellen, 36 batterijen per 12 maanden;
- Voor een pruik een maximumbedrag van € 100,00 per kalenderjaar;
- Voor plakstrips bij een mammaprothese een maximum bedrag van € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese;
- Voor reparatie en inspectie van orthopedische schoenen een bedrag van € 30,00 eenmalig gedurende de gebruikstermijn van de schoenen;
- Voor aanpassingen aan confectieschoenen verricht door een orthopedisch schoenmaker, € 50,00 per kalenderjaar;
- Voor een plaswekkert (wekapparaat) een volledige vergoeding bij een gecontracteerde leverancier en bij een niet gecontracteerde leverancier vergoeden wij een maximum bedrag van € 50,00 eenmaal gedurende de looptijd van de verzekering;
- Een thuisbewakingsmonitor geven wij 24 maanden in bruikleen.

Voorwaarde voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u recht heeft op vergoeding vanuit de regeling hulpmiddelen;
- Wij vergoeden de kosten alleen wanneer het systeem wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

Artikel 8 Verloskunde en kraamzorg

Eigen bijdrage kraamzorg

- Wij vergoeden de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling Zorgverzekering;
- Wij vergoeden tevens 50% van de eigen bijdrage voor de kosten van poliklinische bevalling op niet medische indicatie;
- Wij vergoeden couveuse nazorg tot een maximum van 12 uur.

Bijzonderheden:

- De aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
- De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

Nazorg moeder en pasgeborene

De zorg betreft ondersteuning van de moeder en/of het kind die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft

kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum. Wij vergoeden maximaal 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling, bij medische indicatie met betrekking tot de moeder die ontstaan is tijdens of na de bevalling.

Kraamzorg bij adoptie

De zorg betreft de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme.

Wij vergoeden het aantal zorguren geïndiceerd door het kraamcentrum tot maximaal 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

Kraampakket

U ontvangt een door de Zorgverzekeraar, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Bijzonderheden:

Voor de door ons geregelde kraamzorg en het kraampakket, moet u uiterlijk in de vijfde maand van de zwangerschap contact met ons opnemen onder telefoonnummer 078 - 6 481 311.

Artikel 9 Kuuroorden

Kuurbehandeling voor verzekerden die lijden aan de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of ernstige artrose, die daardoor ernstige beperkingen ondervinden in hun bewegingsapparaat en ten aanzien van wie verwacht kan worden dat het ondergaan van een kuurbehandeling tot goede resultaten zal leiden. Wij vergoeden een maximumbedrag van € 460,00 éénmaal per 2 kalenderjaren.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Uitsluiting

Privé uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (vice versa) of naar een kuuroord in Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annuleringsverzekering komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 10 Orthodontie

Wij vergoeden de kosten van orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar.

Uitsluiting

- In geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid, vergoeden wij geen kosten van reparatie of vervanging;
- Geen vergoeding wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

Artikel 11 Plastische chirurgie

Wij vergoeden de behandeling die strekt tot correctie van uitstaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Artikel 12 Onderzoek

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- Baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- Borstkanker;
- Elektrocardiogrammen;
- Ziekten van hart en bloedvaten (maximaal één keer per 24 maanden);
- Prostaatcancer.

Artikel 13 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- Volgens de behandelmethodes van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- Volgens de behandelmethodes BOMA en Hausdörfer.

Wij vergoeden per persoon een maximum bedrag van € 650,00 voor de gehele duur van de verzekering.

Artikel 14 Verblijf

Herstellingssoorten

Wij vergoeden een bedrag van € 25,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per 3 kalenderjaren van de kosten van opname in door ons gecontracteerde herstellingssoorten voor somatische gezondheidszorg.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Therapeutisch kamp voor kinderen tot en met 16 jaar

Voor kinderen tot en met 16 jaar vergoeden wij een gedeelte van de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp. Wij vergoeden een bedrag van € 10,00 per dag gedurende maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Logieskosten

Vergoeding van de eigen bijdragen bij een noodzakelijk verblijf van ouders en eventuele partner in het ziekenhuis of een aan het ziekenhuis voor dat doel verbonden instelling, ingeval van opname van een meeverzekerd kind of partner.

Artikel 15 Voetbehandeling/podotherapie

- Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut, podo-omnitherapeut, podoloog en podo-orthesioloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen. Wij vergoeden de kosten tot een maximum bedrag van € 70,00 per persoon per kalenderjaar;
- Wij vergoeden een pedicurebehandeling t.b.v. diabetici tot een maximumbedrag van € 70,00 per kalenderjaar.

PROMOVENDUM AANVULLEND EXCELLENT (AV-E)

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van:

- Consulten van alternatieve artsen en therapeuten;
- Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen.

Wij vergoeden 100% van de kosten tot een maximum bedrag van € 500,00 per persoon per kalenderjaar. Daarboven vergoeden wij 70% van de kosten. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 50,00.

Voorwaarden voor vergoeding

- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een (huis)arts;
- De homeopathische geneesmiddelen moeten een volledig homeopathische samenstelling hebben en voorkomen op de lijst Homeopathisch Geregistreerd Geneesmiddel van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP);
- De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheek of apotheekhoudende huisarts;
- De alternatieve genezer of therapeut moet voldoen aan de kwaliteitseisen die binnen de beroepsgroep gebruikelijk zijn;
- De alternatieve genezer of therapeut moet geregistreerd zijn als een gekwalificeerd en praktiserend lid van een landelijk erkende beroepsvereniging. De meest actuele lijst kunt u vinden op promovendum.nl. Opmerking: wanneer de Geneeskundige Inspectie voor de Volksgezondheid gedurende het kalenderjaar van mening is dat er sprake is van ontoelaatbare praktijken, dan wordt de betrokken beroepsvereniging van de lijst afgevoerd.

Artikel 2 Anticonceptie/Sterilisatie

Anticonceptie

Wij vergoeden o.a. de volgende anticonceptiva, voor verzekerden ouder dan 21 jaar:

- NuvaRing;
- Mirena (spiraaltje);
- Implanon;
- De anticonceptiepil.

Voorwaarden vergoeding

- De anticonceptiva worden vergoed tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS);
- Voor verzekerden tot 21 jaar vindt vergoeding plaats via de basisverzekering.

Sterilisatie

Wij vergoeden behandeling in verband met sterilisatie in een ziekenhuis of in een zelfstandig behandelcentrum.

Uitsluitingen:

- Wij geven geen vergoeding voor de aanschaf van condooms;
- Het ongedaan maken van sterilisatie komt niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 3 Buitenland Wereldwijd

A. Spoedeisende en niet spoedeisende zorg

Wij vergoeden de kosten van medisch noodzakelijke zorg gedurende vakantie-, studie- of zakenverblijf van ten hoogste 12 maanden tot maximaal 200% van de in Nederland geldende tarieven. De kosten worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in Nederland.

Voorwaarden voor vergoeding

- De kosten worden slechts vergoed indien ze ook in Nederland zouden zijn vergoed;
- U moet een ziekenhuisopname direct aan ons melden via de hulpdienst. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.

B. Repatriëring / vervoer stoffelijk overschot naar Nederland

Wij vergoeden:

- De kosten van ziekenvervoer per ambulance of per vliegtuig inclusief de in rekening gebrachte medisch noodzakelijke kosten van begeleiding vanuit het buitenland naar de woonplaats in Nederland;
- De kosten van vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland.

Uitsluiting:

Wij vergoeden geen kosten voor een eventuele vervroegde terugreis van mede reizigers.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij vergoeden de kosten alleen na goedkeuring vooraf via de hulpdienst. Het telefoonnummer van de hulpdienst kunt u vinden op uw zorgpas.

C. Vaccinaties en geneesmiddelen in verband met reis naar het buitenland

Wij vergoeden de kosten van consulten, geneesmiddelen en vaccinaties ter voorkoming van de volgende ziekten bij een vakantiereis naar het buitenland:

- Malaria;
- Difterie, tetanus en poliomyelites (DTP) ;
- Gele koorts;
- Tyfus;
- Cholera;
- Hepatitis A en B.

Artikel 4 Bijzondere voedingsmiddelen

Wij vergoeden een maximum bedrag van € 280,00 per verzekerde per kalenderjaar voor vloeibare voeding bestemd voor patiënten die terminale thuisverpleging ontvangen dan wel thuis verpleegd worden in verband met herstel na zware ziekte.

Artikel 5 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Wij vergoeden maximaal 40 behandelingen per kalenderjaar voor:

- De kosten van behandeling door een fysiotherapeut;
- De kosten van behandeling door een oefentherapeut;

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of medisch specialist;
- De vergoeding wordt gemaximeerd tot het bedrag dat tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder overeengekomen is.

Uitsluitingen

- Onder fysiotherapie wordt niet verstaan hydrotherapie die in een zwembad plaatsvindt;
- Wij vergoeden geen kosten van individuele of groepsbehandeling, die slechts ten doel heeft om de conditie en welzijn door middel van training te bevorderen zoals bijvoorbeeld sportmassage en zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek.

Artikel 6 Herstel en Balans

Wij vergoeden het revalidatieprogramma voor patiënten met kanker voor een maximum bedrag van € 700,00 per kalenderjaar.

Artikel 7 Huidbehandelingen

Acné therapie

Wij vergoeden een bedrag van € 185,00 per verzekerde per kalenderjaar.

Camouflagetherapie

Wij vergoeden een bedrag van € 185,00 per verzekerde per kalenderjaar.

- Lessen in camouflage van sterk ontsierde littekens of huidvlekken in het gelaat of hals;
- De hierbij noodzakelijke fixerende pasta's, crèmes, poeders en dergelijke;
- Littekenbehandeling.

Elektrische epilatie/laserepilatie

Wij vergoeden een bedrag van € 545,00 per verzekerde per kalenderjaar voor behandeling van vrouwelijke verzekerden met ontsierde haargroei in het gelaat of hals.

Oedeemtherapie

Wij vergoeden alle behandelingen tot een maximum van 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar.

Psoriasisdagbehandeling

Wij vergoeden een bedrag van € 750,00 per 3 kalenderjaren voor intensieve behandeling van ernstige vormen van psoriasis, waarbij alle andere behandelingen ontoereikend zijn gebleken.

Voorwaarden voor vergoeding

- De zorgverlener dient een overeenkomst met verzekeraar te hebben gesloten dan wel lid te zijn van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH) of de behandeling dient te worden verricht door een gekwalificeerde schoonheidsspecialiste;
- U moet vooraf een indicatie van de huidarts aan ons overleggen;
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Artikel 8 Hulpmiddelen en Eigen Bijdragen

Wij vergoeden de eigen bijdragen die u verschuldigd bent bij de aanschaf van hulpmiddelen op grond van de ziektekostenverzekering. Hierbij gelden de volgende maximale bedragen:

- Voor een bril (glazen, montuur) of lenzen ongeacht de sterkte, een bedrag van € 230,00 1 keer per 2 kalenderjaren;
- Voor hoortoestellen, 72 batterijen per kalenderjaar;
- Voor een pruik een maximum bedrag van € 100,00 per kalenderjaar;
- Voor plakstrips bij een mammaprothese een maximum bedrag van € 50,00 per 2 kalenderjaren per prothese;

- Voor reparatie en inspectie van orthopedische schoenen een bedrag van € 30,00 eenmalig gedurende de gebruiksstermijn van de schoenen;
- Voor aanpassingen aan connectieschoenen verricht door een orthopedisch schoenmaker, een bedrag van € 50,00 per kalenderjaar;
- Voor een plaswekker (wekapparatuur) een volledige vergoeding bij een gecontracteerde leverancier en bij een niet gecontracteerde leverancier vergoeden wij een maximum bedrag van € 50,00 eenmaal gedurende de looptijd van de verzekering;
- Voor hulpmiddelen bij niet insuline afhankelijke diabetes een bedrag van € 45,00 per kalenderjaar;
- Voor overige hulpmiddelen: een bedrag van € 455,00 per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van een aërochamber, buikband, steunzolen (orthopedisch schoenmaker), niet versterkte braces;
- Een thuisbewakings-monitor geven wij 24 maanden in bruikleen;
- Voor eigen bijdrage geneesmiddelen een bedrag van € 115,00 per kalenderjaar.

Voorwaarde voor vergoeding

- Wij vergoeden de kosten alleen indien u recht heeft op vergoeding vanuit de regeling hulpmiddelen;
- Wij vergoeden de kosten alleen wanneer het systeem wordt geleverd door een leverancier waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

Artikel 9 Kraamzorg

Eigen bijdrage kraamzorg

- Wij vergoeden de eigen bijdrage voor kraamzorg volgens de Regeling zorgverzekering;
- Wij vergoeden tevens de eigen bijdrage voor de kosten van poliklinische bevalling op niet medische indicatie;
- Wij vergoeden couveuse nazorg tot een maximum van 12 uur.

Bijzonderheden

- De aanvullende vergoeding wordt verleend over hetzelfde aantal uren respectievelijk dagen waarop de aanspraak op kraamzorg op grond van de zorgverzekering betrekking heeft;
- De Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

Nazorg moeder en pasgeborene

De zorg betreft ondersteuning van de moeder en of het kind die vanwege medische complicaties, ontstaan tijdens of na de bevalling, binnen de reguliere kraamzorguren niet de noodzakelijke ondersteuning heeft kunnen ontvangen. De zorg omvat de verzorging van de moeder en de omgang met het kind, alsmede het inpassen van de zorg in het dagelijkse ritme. Het aantal zorguren wordt geïndiceerd door het kraamcentrum.

Wij vergoeden maximaal 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen, aansluitend aan de 10e dag gerekend vanaf de dag van de bevalling, bij medische indicatie met betrekking tot de moeder die ontstaan is tijdens of na de bevalling.

Kraamzorg bij adoptie

De zorg betreft de noodzakelijke ondersteuning en advisering, en het geven van instructies ten aanzien van de verzorging van en de omgang met het adoptiekind, jonger dan 3 maanden, evenals het inpassen van de zorg in het dagelijks ritme. Wij vergoeden het aantal zorguren geïndiceerd door het kraamcentrum tot maximaal 12 uur verdeeld over ten hoogste 4 aaneengesloten dagen.

Kraampakket

U ontvangt een door de Zorgverzekeraar, in overleg met verloskundigen samengesteld kraampakket.

Bijzonderheden

Voor de door ons geregelde kraamzorg en het kraampakket, moet u uiterlijk in de vijfde maand van de zwangerschap contact met ons opnemen onder telefoonnummer 078 - 6 327 311.

Artikel 10 Kuuroorden

Kuurbehandeling voor verzekerden die lijden aan de ziekte van Bechterew, reumatoïde artritis of ernstige artrose, die daardoor ernstige beperkingen ondervinden in hun bewegingsapparaat en ten aanzien van wie verwacht kan worden dat het ondergaan van een kuurbehandeling tot goede resultaten zal leiden. Wij vergoeden een maximum bedrag van € 900,00 éénmaal per 2 kalenderjaren.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Uitsluiting

Privé uitgaven en vervoer van het woonadres van de verzekerde naar het vliegveld (vice versa) of naar een kuuroord in Nederland komen niet voor vergoeding in aanmerking. Kosten voor annulering van een kuurbehandeling of voor een annuleringsverzekering komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 11 Orthodontie

Wij vergoeden de kosten van orthodontie voor verzekerden jonger dan 18 jaar volledig en een bedrag van € 1.135,00 eenmalig voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Uitsluiting

- In geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid, vergoeden wij geen kosten van reparatie of vervanging.
- Geen vergoeding wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.

Artikel 12 Plastisch chirurgie

Wij vergoeden de behandeling die strekt tot correctie van uistaande oorschelpen voor kinderen tot en met 12 jaar in het ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Voorwaarden voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Artikel 13 Preventie

Onderzoeken

Wij vergoeden de kosten van onderzoek door een huisarts of specialist ten behoeve van vroege opsporing van:

- Baarmoederhalskanker (uitstrijkje);
- Borstkanker;
- Elektrocardiogrammen;
- Ziekten van hart en bloedvaten (maximaal één keer per 24 maanden);
- Prostaatcancer.

Griepvaccinatie

Wij vergoeden jaarlijks eenmalig de kosten van vaccinatie ter voorkoming van griep.

Preventieve cursussen

Wij vergoeden een bedrag van € 150,00 per 2 kalenderjaren voor de kosten van preventieve cursussen. Wij geven de tegemoetkoming voor preventieve cursussen gericht op afvallen, stoppen met roken en hartproblemen.

Voorwaarden voor vergoeding

- De cursussen moeten worden georganiseerd door een thuiszorginstelling.
- U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

Leefstijltrainingen

Wij vergoeden een maximum bedrag van € 100,00 per verzekerde per kalenderjaar voor een leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- Training voor hartpatiënten;
- Training voor whiplashpatiënten;
- Training voor mensen met burn out;
- Training stressreductie bij mensen met stotterproblemen.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

Korting op fitness

Wij geven 50% korting op de inschrijfkosten bij een fitnesscentrum met een maximum van € 25,00.

Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden een maximum bedrag van € 114,00 één keer per 2 kalenderjaren voor de volgende behandelingen in een sportmedische instelling:

- Sportmedisch onderzoek en blessureconsulten.

Voorwaarde voor vergoeding

De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de federatie Sport Medische Instellingen.

Artikel 14 Stottertherapie

Wij vergoeden de kosten van stottertherapie:

- Volgens de behandelmethodes van het Del Ferro Instituut te Amsterdam;
- Volgens de behandelmethodes BOMA en Hausdörfer.

Artikel 15 Verblijf

Herstellingssoorten

Wij vergoeden een bedrag van € 25,00 per dag gedurende ten hoogste 42 dagen per 3 kalenderjaren van de kosten van opname in door ons gecontracteerde herstellingssoorten voor somatische gezondheidszorg.

Voorwaarde voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

Therapeutisch kamp voor kinderen tot en met 16 jaar

Voor kinderen tot en met 16 jaar vergoeden wij een gedeelte van de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp. Wij vergoeden een bedrag van € 10,00 per dag gedurende maximaal 42 dagen per kalenderjaar.

Logieskosten

Vergoeding van de eigen bijdragen bij een noodzakelijk verblijf van ouders en eventuele partner in het ziekenhuis of een aan het ziekenhuis voor dat doel verbonden instelling, ingeval van opname van een meeverzekerd kind of partner.

Artikel 16 Voetbehandeling/podotherapie

- Wij vergoeden de kosten van behandeling door een podotherapeut, podo-omnitherapeut, podoloog en podo-orthesioloog. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aannemen, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen. Wij vergoeden de kosten tot een maximum bedrag van € 150,00 per persoon per kalenderjaar;
- Wij vergoeden een pedicurebehandeling t.b.v. diabetici tot een maximumbedrag van € 150,00 per kalenderjaar.

PROMOVENDUM TANDARTSVERZEKERINGEN

Wij vergoeden tandartskosten volgens de gebruikelijke tandartstarieven (UPT-standaard) met uitzondering van de kosten die betrekking hebben op orthodontie (UPT/D codes). Deze worden vergoed volgens het gekozen pakket van de aanvullende verzekering. Wij vergoeden tot maximaal het door u gekozen pakket.

U kunt kiezen uit onderstaande tandartspakketten:

TANDARTSVERZEKERING PRIMAIR (TV-P)

100% (inclusief techniekkosten) tot een maximum bedrag van € 350,00.

TANDARTSVERZEKERING ROYAAL (TV-R)

100% (inclusief techniekkosten) tot een maximum bedrag van € 500,00.

Daarboven vergoeden wij maximaal 70% (inclusief techniekkosten) van € 250,00.

TANDARTSVERZEKERING OPTIMAAL (TV-O)

100% (inclusief techniekkosten) tot een maximum bedrag van € 750,00.

Daarboven vergoeden wij maximaal 70% (inclusief techniekkosten) van € 500,00.

TANDARTSVERZEKERING EXCELLENT (TV-E)

100% (inclusief techniekkosten) tot een maximum bedrag van € 1.250,00.

Daarboven vergoeden wij maximaal 70% (inclusief techniekkosten) van € 500,00.



