



promovendum

Polisvoorwaarden 2011



StudentenVerzekering 2011

Polisvoorwaarden 2011

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 verzekering Aanvullende Verzekering Studenten	13
Promovendum Tandarts Verzekering Tandartsverzekering Studenten	16

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 artseneijbereidkunst.
- **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 getypeerde 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 Promovendum.
- **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 geëgelde 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 studentverzekeringen:

- Promovendum Aanvullende Verzekering 1 (AV1)

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 bij vooruitbetaling giraal te voldoen, per maand, kwartaal, halfjaar, jaar of meerjaren. 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 ontleen, 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

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

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 tandheelkundige 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 Waaronder 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 Waaronder 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 muiterij;
- 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 Herverzekeringsmaatschappij 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 de 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 aanvang fysiotherapie behandeling binnen 10 werkdagen (algemeen, kinderysio 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 ziektekosten pakket;
- 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

Korting op personenalarmering

Recht bestaat op een korting op de huur en abonnementskosten in verband met aansluiting op en gebruik van het alarmeringssysteem van ActionLine. Promovendum verstrekt op verzoek nadere informatie.

Hulpmiddelen van Welzorg

Recht bestaat op 14% korting op de adviesverkoopprijs 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.

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;
- Thermen Holiday te Schiedam
- Thermen Holiday te Zuidwolde

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

Korting op fitness

Recht bestaat bij de Achmea health Centers recht op een korting van:

- 50% op het (eenmalige) inschrijfgeld;
- 20% op de contributie;
- 25% op bepaalde cursussen.

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

On Track wandel en fietsroutes

Recht bestaat op een korting van 50% op het jaarabonnement op On Track. Via de website www.ontrack.nl heeft verzekerde toegang tot een uitgebreid en actueel assortiment aan fiets- en wandelroutes in Nederland. Als abonnee kan verzekerde routebeschrijvingen en kaarten uitprinten.

Korting bij opticien

Met Pearle zijn prijsafspraken gemaakt:

- In de winkels van Pearle kan nadere informatie worden verkregen.

Refractiechirurgie

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

Promovendum AANVULLENDE VERZEKERING STUDENT

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 apothekhoudende 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 www.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:

- Nuva ring;
- Mirena (spiraaltje);
- Implanon;
- De anticonceptiepil;
- Condooms.

Voorwaarden vergoeding

- De anticonceptiva worden vergoed tot ten hoogste het bedrag zoals vastgelegd in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS);
- 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 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.

C. Spoedeisende en niet spoedeisende zorg

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 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 bril (glazen, montuur) of lenzen vanaf 3 dioptrieën, een bedrag van € 230,00 1 keer per 2 kalenderjaren;
- 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 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.

Tandartsverzekering

TANDARTSVERZEKERING STUDENT

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

