

AANVULLEND ZIEKENFONDS EXTRA ZORG (AZF 2002.01)

INHOUDSOPGAVE

artikel onderwerp

- 1** begripsomschrijvingen
- 2** dekking
 - 2.1 strekking van de verzekering
 - 2.2 grondslag van de verzekering
 - 2.3 dekkinggebied
 - 2.4 dekking algemeen
 - 2.5 dekking tandarts
 - 2.6 dekking buitenland
 - 2.7 dekking AWBZ
 - 2.8 dekking overig
- 3** uitsluitingen
- 4** schade
- 5** premie
- 6** wijziging premie en/of voorwaarden
- 7** wijziging van het risico
- 8** duur en einde van de verzekering
- 9** slotbepalingen

**AANVULLEND ZIEKENFONDS
EXTRA ZORG (AZF 2002.01)**

1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

1.1 Algemeen

a. Ziekenfonds

Een rechtspersoon overeenkomstig de Ziekenfondswet.

b. De verzekeraar

N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond te Rotterdam waarmee de verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten, verder te noemen Rijnmond.

c. Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Rijnmond is aangegaan.

d. Verzekerde

Ieder die als verzekerde op de polis is genoemd.

1.2 Begrippen met betrekking tot de ziektekostenverzekering

a. Arts

Een persoon die, in het land van vestiging, door de bevoegde instanties is erkend als arts, huisarts of een in zijn/haar eigen specialiteit werkzame medisch specialist.

b. Audiologisch Centrum

Een door bevoegde instanties als zodanig erkend centrum voor onderzoek naar de hoorfunctie, advisering en voorlichting over gehoorapparatuur en noodzakelijke psycho-sociale hulp in verband met problemen met de gestoorde hoorfunctie.

c. Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een door bevoegde instanties als zodanig erkend centrum voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadviesing.

d. Dieetpreparaten

Preparaten die ten opzichte van normale voeding zowel een gewijzigde chemische als fysische samenstelling hebben.

e. Geneesmiddel

Een stof, die uitsluitend vervaardigd is om, bij in- of uitwendig gebruik, ziekten of symptomen daarvan te bestrijden of te voorkomen. Onder geneesmiddelen worden niet verstaan (dieet)voedingsmiddelen, voedingssupplementen, vitaminepreparaten, haargroeimiddelen en schoonheidsmiddelen tenzij deze schoonheidsmiddelen als behandeling worden voorgeschreven door een arts.

f. Hulpmiddelen

Voorwerpen die tot doel hebben een onderdeel of functie van het lichaam duurzaam te vervangen, te versterken, dan wel het herstel daarvan te bevorderen.

g. Inrichting

Een inrichting waar zieken worden behandeld en/of ter behandeling worden verpleegd en die, in het land van vestiging, door de bevoegde instanties is erkend. Onder inrichting wordt ook verstaan een in Nederland, door bevoegde instanties, erkende inrichting, waarin behandeling en/of verpleging wordt verleend in verband met zwangerschap en bevalling, alsmede het Nederlands Astmacentrum te Davos. Onder inrichting wordt (in deze voorwaarden) niet verstaan een verpleeg- of bejaardenhuis, bejaarden-, rust-, kuur- of herstellingsoord, sanatorium of die gedeelten van dergelijke inrichtingen die als zodanig worden gebruikt.

h. Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek en/of behandeling, volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen.

i. Ongeval

Een plotselinge inwerking van geweld op het lichaam van verzekerde, van buiten af en buiten diens wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

j. Opname

Een opname in een inrichting die als langer dan 24 uur wordt aangemerkt.

k. Orthodontist

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als orthodontist door de bevoegde instanties is erkend.

l. Parodontoloog

Een in Nederland gevestigde tandarts, die als parodontoloog door de bevoegde instanties is erkend.

m. Revalidatie

Hulp verleend door een multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een door bevoegde instanties erkende instelling voor revalidatie.

n. Tandarts

Een persoon die, in het land van vestiging, door de bevoegde instanties is erkend als tandarts.

o. Tandheelkundig Centrum

Een door bevoegde instanties als zodanig erkend of voorlopig erkend universitair of daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

p. Verbandmiddel

Een middel dat uitsluitend vervaardigd is om er gekwetste delen van het lichaam mee te bedekken, te verbinden of te omwinden.

q. Verpleegkundige

Een verpleegkundige, die als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde instanties.

r. Verloskundige

Een in Nederland gevestigde verloskundige, die als

zodanig door de bevoegde instanties is erkend.

2 DEKKING

2.0 Algemene strekking Aanvullend Ziekenfonds Extra Zorg

De dekking krachtens het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondswet (artikel 3.13 van de Ziekenfondswet) gaat te allen tijde voor op de Aanvullend Ziekenfondsdekking Extra Zorg (azf 2002.01).

Het recht op vergoeding krachtens het Aanvullend ziekenfonds Extra Zorg gaat daarom pas in, indien er geen vergoeding wordt verleend krachtens het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondswet (artikel 3.13 van de Ziekenfondswet).

2.1 Strekking van de verzekering

Geneeskundige kosten

Rijnmond vergoedt, volgens de bepalingen van deze polis, de kosten van geneeskundige hulp aan verzekerden, gemaakt tijdens de duur van deze verzekering. De vergoeding geschiedt op basis van het door Rijnmond met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen worden de kosten vergoed op basis van de tarieven zoals rechtsgeldig vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg. Voor de vaststelling van het recht op vergoeding is bepalend het tijdstip waarop de desbetreffende kosten zijn gemaakt.

2.2 Grondslag van de verzekering

De verzekering Aanvullend Ziekenfonds Extra Zorg is slechts mogelijk in combinatie met de hoofdverzekering krachtens de Ziekenfondswet.

De door de verzekeringnemer en de verzekerde aan Rijnmond verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraag- /wijzigingsformulier Rijnmond Aanvullend Ziekenfondsverzekering, vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken. Ingeval voornoemde opgaven en verklaringen in enig opzicht verkeerd of onwaarachtig blijken te zijn, alsmede ingeval van verzwijging van aan de verzekeringnemer of de verzekerde bekende omstandigheden als bedoeld in de ter zake doende wettelijke bepalingen, heeft Rijnmond het recht zich op vernietigbaarheid te beroepen.

2.3 Dekkingsgebied

De verzekering is in de gehele wereld van kracht. Buiten Nederland is het recht van vergoeding op het Aanvullend Ziekenfonds Extra Zorg uitsluitend van toepassing indien het een spoedgeval betreft en het verblijf in het buitenland voor vakantie, dienstreizen (niet zijnde uitgezonden/gedetacheerd) of studiedoeleinden is. Indien men voor een onafgebroken verblijf van meer dan 6 maanden buiten Europa vertrekt, dient vooraf overleg

te worden gepleegd met Rijnmond.

De premie en/of voorwaarden kunnen in dit geval door Rijnmond worden aangepast. Indien geen overleg is gepleegd met Rijnmond bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding naar Nederlandse maatstaven.

Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten welke verband houden met een onderzoek, behandeling en/of opname welke het doel vormden van het verblijf in het buitenland.

2.4 Dekking Algemeen

a. **Ziekenhuis/Inrichting/Zelfstandig behandelcentrum**

Vergoed worden de kosten van onderzoek, behandeling en verpleging in een inrichting, tot ten hoogste de tarieven voor de verzekerde klasse. Hieronder worden ook verstaan zelfstandige behandelcentra die, geheel of gedeeltelijk, de functies van de erkende inrichtingen overnemen, mits deze zelfstandige behandelcentra verbonden zijn aan of een duidelijk samenwerkingsverband hebben met de erkende inrichtingen. Recht op vergoeding bestaat ook voor onderzoek, behandeling en verpleging in zelfstandige behandelcentra die niet verbonden zijn aan of samenwerken met erkende inrichtingen, mits vooraf toestemming is verleend door Rijnmond en tot maximaal de tarieven zoals deze door erkende inrichtingen worden berekend.

Niet vergoed worden de kosten van refractieve oogchirurgie, door middel van laserbehandeling of lensimplantatie.

b. **Transplantatie**

Vergoed worden de kosten van transplantaties, mits de behandeling plaatsvindt in een door de bevoegde overheidsinstantie voor deze verrichtingen erkende inrichting en hiervoor officieel goedgekeurde tarieven zijn afgegeven. Hieronder is mede begrepen de vergoeding van de kosten van weefseltypering in rekening gebracht door Eurotransplant. Voorts worden vergoed de kosten van behandeling en verpleging van de donor, ook indien deze niet een verzekerde is. De kosten van opname in een inrichting worden vergoed op basis van de klasse waarvoor de donor is verzekerd.

c. **Revalidatie**

Vergoed worden de kosten van revalidatie in een inrichting, een revalidatiecentrum of thuis.

d. **Vormverbeterende operaties**

Vergoed worden de kosten van vormverbeterende operaties (cosmetische plastische chirurgie), waaronder haartransplantaties niet begrepen zijn.

e. **Nierdialyse**

Vergoed worden de kosten van nierdialyse, zowel in

een inrichting als thuis. Indien de dialyse thuis plaatsvindt, bestaat eveneens recht op vergoeding van bepaalde hiermee verband houdende kosten, zoals de kosten van gas, licht, water en bewassing, het aanpassen van de woning, de inrichting van een behandelkamer. Deze "hiermee verband houdende kosten" worden vergoed overeenkomstig de regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld.

f. (Huis)arts, Verloskundige

Vergoed worden de kosten van onderzoek en behandeling door een arts of verloskundige, alsmede de daarmee gepaard gaande kosten.

g. Fysiotherapie, logopedie en andere therapieën

Vergoed worden de kosten van therapeutische en herstelbevorderende behandelingen. Onder andere is hieronder begrepen: fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck-Cesar, manuele therapie, logopedie, ergotherapie, stottertherapie, foniatry, podotherapie, orthoptie, oedeemtherapie, psoriasis dagbehandeling, camouflagetherapie, elektrische epilatie, lymfedrainage, acnébehandeling.

h. Farmaceutische hulp

Vergoed worden de kosten van door een arts, verloskundige of alternatief genezer verstrekte of voorgeschreven geneesmiddelen, verbandmiddelen, geneesmiddelen ter voorkoming van zwangerschap en dieetpreparaten.

Niet vergoed worden de kosten van voedingssupplementen en vitaminepreparaten.

i. Bevalling

Bij bevalling in een inrichting, polikliniek of thuis worden de kosten vergoed van;

1. verpleging;
2. verloskundige en andere medische hulp, alsmede alle bijkomende kosten.

j. Sterilisatie en abortus

Vergoed worden de kosten van abortus, sterilisatie en het ongedaan maken van een sterilisatie, mits deze behandelingen in een inrichting worden verricht.

k. Erfelijkheidsonderzoek

Vergoed worden de honoraria en kosten voor hulp verleend door een centrum voor erfelijkheidsonderzoek ten behoeve van verzekerde(n). Indien niet verzekerde familieleden bij het onderzoek worden betrokken, worden de kosten hiervan eveneens vergoed.

l. Fertiliteitsbevorderende behandelingen

Vergoed worden de kosten van;

1. operatieve ingrepen, hormoonbehandelingen en kunstmatige inseminatie in verband met ongewilde kinderloosheid;
2. in-vitro-fertilisatie-behandelingen.

m. Kaakorthopedische behandeling

Vergoed worden de kosten van kaakorthopedische behandeling door een orthodontist(e) in geval van kaakorthopedische afwijkingen;

1. als direct gevolg van een lip - en/of kaak - en/of verhemeltespleet (cheilo en/of gnato - en/of palatoschisis);
2. in boven- en onderkaak die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) gecorrigeerd behoort te worden en waarbij kaakorthopedische voor- en nabehandeling noodzakelijk is;
3. als direct gevolg van een lichamelijke ontwikkelingsstoornis, waarbij één van de symptomen is een teveel aan gebitselementen met vertraagde of verstoorde doorbraak.

n. Leukemie bij kinderen

Vergoed worden de kosten van centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten gedeclareerd door de Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).

o. Kraamzorg

Voor vrouwelijke verzekerden wordt vergoed de eigen bijdrage van de Kraamzorg thuis of van de Kraamzorg in een kraaminrichting of van een ziekenhuis zonder opnemingsindicatie.

p. Alternatieve geneeswijzen

Vergoed worden de kosten van onderzoek en behandeling door een alternatief genezer.

q. Psycholoog

Vergoed worden de kosten van behandeling door een psycholoog. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend indien Rijnmond vooraf inzage heeft gehad in het behandelplan.

r. Wachtlijstbemiddeling

Voor Nederzorg ziekenfonds verzekerden zal Rijnmond, als een medisch noodzakelijke behandeling op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden, op een daartoe strekkend verzoek onderzoeken of eerdere behandeling mogelijk is.

2.5 Dekking Tandarts

a. Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen

Vergoed worden de kosten van tandheelkundige hulp in gevallen waarin een lichamelijke aandoening, dan wel aangeboren of verworven tandheelkundige afwijking heeft geleid tot een ernstige functiestoornis van het kauwstelsel. Recht op deze vergoeding bestaat uitsluitend indien de behandeling plaatsvindt in een Tandheelkundig Centrum en voorafgaand een verzoek, vergezeld van een behandelingsplan, voor goedkeuring en toestemming bij Rijnmond wordt ingediend.

Het recht op deze vergoeding is vastgelegd in de Uniforme regeling die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. Deze regeling maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag bij Rijnmond verkrijgbaar.

Vergoed worden de kosten verband houdende met het inbrengen van prothetische voorzieningen in de kaak, doch uitsluitend indien de voorzieningen worden ingebracht in een ernstig geslonken tandenloze kaak en dienen als steun voor een (overkappings-)prothese. Recht op deze vergoeding bestaat uitsluitend indien de voorzieningen door de kaakchirurg worden ingebracht en Rijnmond op een daartoe strekkend verzoek, vergezeld van een door Rijnmond goed te keuren behandelingsplan, tevoren toestemming heeft verleend. Geen toestemming

wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. De vergoeding beperkt zich tot het honorarium van de kaakchirurg en van de anesthesist en de bijkomende ziekenhuiskosten. Niet vergoed worden de kosten van de implantaten, het aanbrengen van de suprastructuur op implantaten en de (overkappings-)prothese.

b. Tandheelkundige hulp aan meeverzekerde kinderen

Voor meeverzekerde kinderen worden de kosten van behandeling door een tandarts vergoed, met inbegrip van;

1. prothetische voorzieningen;
2. parodontologische behandelingen (de zogenaamde T-codes) door een parodontoloog.

Deze dekking is van kracht tot het einde van het jaar waarin de verzekerde 21 wordt.

c. Tandheelkundige hulp aan verzekerden vanaf 21 jaar

Voor verzekerden vanaf 21 jaar worden de kosten van behandeling door een tandarts vergoed aan het natuurlijk gebit, indien dit uitsluitend het noodzakelijk gevolg is van een ongeval;

1. tot 75% van de kosten, met een maximum van €230 (f 506,85) per gebeurtenis;
 2. met inbegrip van prothetische voorzieningen.
- Naast bovengenoemde kostenvergoeding a.g.v. een ongeval, worden ook de kosten van parodontologische behandelingen (de zogenaamde T-codes) door een parodontoloog volledig vergoed.

d. Orthodontie (gebitsregulatie)

Vergoed worden de kosten van gebitsregulatie door een tandarts of orthodontist(e).

2.6 Dekking Buitenland

a. Hulp in buitenland (w.o. repatriëring) bij een spoedgeval

De hulpverlening, bij een spoedgeval, in het buitenland omvat:

1. verstrekking van een garantie op een rechtstreekse betaling van verpleeg- en/of behandelkosten aan de inrichting waarin verzekerde is opgenomen;
2. de noodzakelijke voorschotbetalingen;
3. Verzending medicijnen
Indien verzekerde in het buitenland als gevolg van een medische noodzaak een geneesmiddel nodig heeft dat ter plaatste niet verkrijgbaar is, zal de hulpdienst het noodzakelijke geneesmiddel vanuit Nederland opsturen;
4. in geval van ernstige ziekte of ernstig ongevallletsel bestaat tevens dekking voor medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland inclusief de voorgeschreven medische begeleiding. Dit uitsluitend na toestemming door Rijnmond;
5. Tolkenservice
Indien verzekerde in het buitenland iets overkomt dat onder de dekking van deze ziektekostenverzekering valt, zal de hulpdienst op verzoek van de verzekerde de verzekerde in geval van taalproblemen telefonisch bij arts, ziekenhuis of apotheker met een tolkenservice bijstaan;

6. Overkomst van familieleden

Als verzekerde in het buitenland door ziekte of ongeval, volgens de plaatselijke behandelend arts in levensgevaar verkeert, vergoedt

Rijnmond aan maximaal twee familieleden hun overkomst uit Nederland, hun verblijfskosten in hotel of pension tot €91 (f 200,54) per persoon per dag voor maximaal 10 dagen tot de eerstkomende gelegenheid van terugkeer alsmede hun terugreis per openbaar vervoer naar Nederland.

b. Bij overlijden van een verzekerde:

1. vergoeding van de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot.
of
2. begrafenis of crematie in het buitenland, alsmede de overkomst van gezinsleden.

Recht op vergoeding van hulp in het buitenland (conform dit artikel 2.6) bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door de Rijnmond hulpdienst.

2.7 Dekking AWBZ

a. Eigen bijdragen AWBZ

Volledige vergoeding van de eigen bijdragen AWBZ, en aanvullend de kosten van niet klinische psychiatrische hulp, mits voldaan is aan de in of krachtens de AWBZ gestelde voorwaarden en regels. De eigen bijdragen AWBZ voor verpleging/verzorging worden niet vergoed.

2.8 Dekking Overig

a. Hulpmiddelen

Vergoed worden de kosten van aanschaf, vervanging, reparatie, bruikleen of aanpassing van hulpmiddelen, waarbij in principe wordt uitgegaan van de eenvoudigste of standaarduitvoering welke medisch aan het gestelde doel beantwoordt.

Recht op vergoeding, van alle kosten, bestaat voor:

1. hulpmiddelen die zijn opgenomen in de door Zorgverzekeraars Nederland vastgestelde Regeling Hulpmiddelen;
2. enuresis- (plas)wekker, chronisch intermitterende beademingsapparatuur, bewakingsapparatuur tegen wiegendood, push brace, eenmalige breukbanden, steunzolen en brillenglazen en/of contactlenzen;
3. overige hulpmiddelen, na toestemming.

Indien het gebruik van hulpmiddelen, naar verwachting, van tijdelijke duur is en bruikleen (in plaats van aanschaf) mogelijk is, dient de goedkoopste oplossing gekozen te worden. Hiervoor dient u contact op te nemen met Rijnmond. De Regeling Hulpmiddelen maakt, als vergoedingsoverzicht, onderdeel uit van de voorwaarden en is op aanvraag bij Rijnmond verkrijgbaar.

Niet voor vergoeding komen in aanmerking:

contactlensvloeistof, brilmonturen, tandheelkundige kunst- en hulpmiddelen, tandheelkundige implantaten, invalidewagens en -auto's of andere (aangepaste) vervoermiddelen, niet voor duurzaam gebruik bestemde krukken, hulpmiddelen die verkrijgbaar zijn via de kruisvereniging.

b. Audiologische hulp

Vergoed worden de kosten van hulp verleend door een audiologisch centrum.

c. Ziekenvervoer/vervoerskosten bij bezoek

Vergoed worden de vervoerskosten, van een verzekerde, naar en van een inrichting of arts per ambulance, taxi, rolstoelbus of eigen auto.

Tevens wordt vergoed het vervoer naar en van een psychiatrische instelling waarin de verzekerde ten laste van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

Dit voor zover de gezondheidstoestand het niet toelaat met het openbaar vervoer te reizen. De vergoeding van de kosten van vervoer per eigen auto is gelijk aan de belastingvrije kilometer-vergoeding.

Bij opname van een verzekerde in een inrichting worden 50% van de vervoerskosten, per openbaar vervoer (per 2e klas) of eigen auto, van één bezoekende verzekerde vergoed;

1. indien de opname meer dan 3 dagen bedraagt;
2. indien de afstand tussen het huis adres en de inrichting (enkele reis) meer dan 25 kilometer is;
3. tot ten hoogste 14 dagen (met inbegrip van de eerste drie dagen) en maximaal 1 keer per dag.

De vergoeding per eigen auto bedraagt in dit geval de helft van de belastingvrije kilometer-vergoeding.

d. Second opinion

Vergoed worden de kosten van consultatie van een andere arts.

e. Verzekerde klasse, keuzevrijheid

De kosten worden vergoed volgens de verplichting, welke voortvloeit uit de behandeling en verpleging, van verzekerde in de voor hem/haar verzekerde klasse. Voor kinderen van verzekerde(n) geldt, tenzij anders is overeengekomen, een vergoeding van de kosten op basis van 3e klasse.

Bij verpleging in een hogere klasse dan volgens de polis werd overeengekomen, worden de meerdere kosten van verpleging en behandeling niet vergoed. Indien een inrichting geen onderscheid maakt in 2e klasseverpleging, worden voor hen die zich voor klasse 2B hebben verzekerd de kosten van behandeling en verpleging en bijkomende kosten volledig vergoed.

f. Verhaalservice

De verzekerden kunnen gebruik maken van verhaalservice bij het verhalen van de door verzekerde geleden letselschade tengevolge van een

ongeval met uitzondering van schade voortvloeiende uit medische kunstfouten en geweldsmisdrijven.

De service zal uitsluitend buiten rechte en uitsluitend in Nederland worden verleend.

Er dient steeds sprake te zijn van een wettelijke aansprakelijke derde of een derde die naar burgerlijk recht aansprakelijk is.

Uitsluitend bij gedeeltelijke aansprakelijkheid worden mogelijk kosten aan verzekerde berekend, welke voor rekening van verzekerde komen.

In dergelijke gevallen zal verzekerde steeds voor het in behandeling nemen van de letselschade hieromtrent geïnformeerd worden.

De service zal worden verleend door een door Rijnmond gecontracteerd letselschadebureau.

g. Preventief geneeskundige kosten

Vergoed worden de kosten van preventief geneeskundig onderzoek van:

1. hart- en bloedvaten;
2. baarmoederhalskanker en borstkanker;
3. het cholesterolniveau;
4. prostaatkanker;

Alsmede de kosten van:

5. vaccinaties;
6. sportkeuringen.

Dit steeds voor zover de kosten in rekening worden gebracht door een arts of in geval van een sportkeuring door een Sport Medisch Adviescentrum.

Eventuele andere preventieve onderzoeken en/of behandelingen worden uitsluitend vergoed na toestemming vooraf door Rijnmond.

h. Herstellingsoord

Vergoed worden de kosten van verblijf in een herstellingsoord aangesloten bij het Verbond van Nederlandse Herstellingsoord tot een maximum van €47,50 (f 104,68) per dag en tot ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar per verzekerde, mits het verblijf geschiedt op advies van een arts.

i. Therapeutisch kamp voor astmatische jongeren

Vergoed worden de kosten van verblijf in een therapeutisch kamp voor astmatische jongeren tot 21 jaar tot een maximum van €9,25 (f 20,38) per dag en tot ten hoogste 42 dagen per kalenderjaar per verzekerde, mits het verblijf geschiedt op advies van een arts.

j. Verblijfskosten ouders bij opnemingskind

Vergoed wordt de eigen bijdrage voor een verblijf in een Logeershuis (verbonden aan een inrichting) van de ouders van een meeverzekerd kind, gedurende de tijd dat het kind is opgenomen.

k. Daggeldvergoeding bij verpleging in lagere klasse

Bij verpleging in een lagere klasse dan volgens de polis werd overeengekomen, wordt de volgende daggelduitkering gegeven;

1. in klasse 3 in plaats van 2B: €47,50 (f 104,68) per dag;
2. in klasse 3 in plaats van 2A: €55 (f 121,20) per dag;
3. in klasse 2B in plaats van 2A: €12 (f 26,44) per dag.
4. in klasse 2 in plaats van 2A: €12 (f 26,44) per dag.

De daggelduitkering geldt niet ingeval van opnames in het buitenland.

1. Gezinsverzorging in natura

Indien een opname in een inrichting langer dan 5 dagen bedraagt, bestaat voor elke volwassene verzekerde (waarvoor premie als volwassene wordt betaald) het recht op gezinsverzorging tot een maximum van €460 (f 1.013,71) te leveren door een door Rijnmond gecontracteerde thuiszorgorganisatie.

De hulp dient direct aansluitend op de opname aan te vangen en tot ten hoogste over 6 weken te worden verdeeld. Aanmelding dient zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk op de dag van ontslag uit de inrichting, te geschieden bij Rijnmond.

m. Diëtist(e)

Vergoed worden de kosten van voedingsadviezen door een diëtist(e).

3 UITSLUITINGEN

3.1 Algemeen

- a.** Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door molest. Onder molest wordt verstaan, schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij.
Deze 6 vormen zijn door het Verbond van Verzekeraars bepaald en gedeponereerd op 2 november 1981 ter griffe van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage.
In geval van schade moet verzekerde stellen en soms bewijzen dat zij niet het gevolg is van oorlog of dergelijke. Dit geldt ook voor Rijnmond maar dan alleen in het geval dat Rijnmond beroep doet op een uitsluiting of beperking van de dekking.
- b.** Rijnmond vergoedt geen schade veroorzaakt door of verband houdende met atoomkernreactie of radioactiviteit, tenzij dit laatste verband houdt met een medische behandeling van de betrokken verzekerde(n).

3.2 Specifiek

a. Bestaande ziekte/afwijking

Niet vergoed worden de kosten die verband houden met ziekten en afwijkingen, welke reeds bestonden voor het aanvragen van de verzekering, waarvan verzekeringnemer of verzekerde bij het aanvragen kennis droeg of klachten ondervond terwijl hiervan

geen melding werd gemaakt op het aanvraag-/wijzigingsformulier Rijnmond Aanvullend Ziekenfondsverzekering.

b. Andere hulpverleners

Niet vergoed worden de kosten van hulp en begeleiding door personen of instellingen, al dan niet ingeschakeld bij een medische behandeling, die zich bewegen op sociaal en maatschappelijk of onderwijskundig terrein.

c. Vergoeding van elders

Niet vergoed worden de kosten indien - zo deze verzekering niet bestond - door de verzekeringnemer of een verzekerde aanspraak zou kunnen worden gemaakt op vergoeding van schade, respectievelijk kosten van enige andere verzekering al dan niet van oudere datum, respectievelijk op grond van enige wet of andere voorziening. Deze verzekering is dan eerst in tweede plaats geldig; in zo'n geval komen alleen die schade, respectievelijk die kosten, voor vergoeding in aanmerking, die het bedrag te boven gaan waarop de verzekeringnemer of een verzekerde elders aanspraak zou kunnen doen gelden.

4 SCHADE

4.1 Verplichtingen

a. Melding opneming in een inrichting

Een opneming in een inrichting dient zo mogelijk vooraf, doch uiterlijk binnen 3 dagen na opneming aan Rijnmond te worden gemeld.

b. Medewerking

De verzekeringnemer en/of verzekerde zijn verplicht binnen redelijke termijn Rijnmond of aan door haar aangewezen deskundigen alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen of te doen verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht te beoordelen; voorts geen feiten of omstandigheden, die voor de vaststelling van de vergoeding van belang zijn, te verzwijgen, dan wel feiten of omstandigheden onjuist of onvolledig weer te geven.

Dit omvat ook het in kennis stellen bij vertrek buiten Europa, voor een onafgebroken verblijf van meer dan 6 maanden.

- c.** In geval van schade zijn zowel de verzekeringnemer als de verzekerde verplicht binnen redelijke grenzen alle maatregelen te nemen, die tot voorkoming of vermindering van schade kunnen leiden.

Dit houdt onder andere in;

1. zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en daaronder te blijven, indien dit redelijkerwijs is geboden;
2. al het mogelijke te doen om zijn/haar herstel te

- bevorderen door tenminste de voorschriften van de behandelend geneeskundige te volgen;
3. zich desgevraagd te laten onderzoeken door een door Rijnmond aan te wijzen arts of zich voor onderzoek te laten opnemen in een door Rijnmond aan te wijzen ziekenhuis of andere medische inrichting.
- c. Toestemming vooraf**
Zodra voor bepaalde behandelingen en/of verstrekkingen toestemming vooraf door Rijnmond wordt verlangd, dient dit tijdig te worden aangevraagd, zodat Rijnmond voldoende gelegenheid heeft alle gewenste informatie te verkrijgen en op grond hiervan tot een besluit te komen.
- e. Voorschrift / verwijzing / advies**
Eventuele adviezen, verwijzingen of verklaringen van artsen dienen desgevraagd aan Rijnmond te worden overgelegd.
- f. Nota's**
Alle originele nota's dienen eerst naar het Ziekenfonds te worden gestuurd. Indien het Ziekenfonds beoordeelt dat een nota niet onder haar dekking valt, krijgt verzekerde hiervan een afwijzingsbrief (de originele nota's worden soms niet teruggestuurd, daarom is het van belang om vooraf een copie te maken van de nota's). De afwijzingsbrief die verzekerde van het Ziekenfonds heeft ontvangen, moet dan direct met de nota/copie van de nota worden opgestuurd naar Rijnmond. De afwijzingsbrief (inclusief nota/copie nota) betreffende een verstreken kalenderjaar dient voor 1 juli van het daaropvolgend jaar bij Rijnmond te zijn ingediend.
- g. Verhaal**
Rijnmond dient alle medewerking te worden verleend bij het zoeken van verhaal op een aansprakelijke derde.

4.2 Verval recht op vergoeding van de kosten

- a.** Geen recht op vergoeding van de kosten bestaat, indien de verzekerde of de verzekeringnemer één of meer van deze verplichtingen niet is nagekomen (4.1) en daardoor de belangen van Rijnmond heeft geschaad.
- b.** Het recht op vergoeding van de kosten vervalt indien de verzekeringnemer of verzekerde, genoemde verplichtingen niet is nagekomen (4.1) met de opzet Rijnmond te misleiden.

4.3 Omvang van de vergoeding van de kosten

4.3.1 Hogere vergoeding dan overeengekomen

Indien en voor zover Rijnmond meer vergoedt dan

zij volgens de polisvoorwaarden is verplicht, wordt de verzekeringnemer geacht aan Rijnmond een volmacht tot incasso te hebben verleend op naam van Rijnmond voor het teveel betaalde.

4.4 Vervaltermijn

Ieder recht van de verzekeringnemer of verzekerde ten opzichte van Rijnmond terzake van een vordering vervalt na het verstrijken van één jaar nadat Rijnmond haar standpunt bekend heeft gemaakt, tenzij de verzekeringnemer binnen dit jaar het standpunt van Rijnmond heeft aangevochten en dit schriftelijk aan Rijnmond kenbaar heeft gemaakt.

5 PREMIE

5.1 Premiebetaling

De verzekeringnemer dient de premie Aanvullend Ziekenfonds en de kosten (hierna te noemen premie) vooruit te betalen maar uiterlijk op de dertigste dag nadat deze verschuldigd zijn.

5.2 Niet (tijdig) betalen, opschorting

Bij niet (tijdig) betalen van de premie, binnen de gestelde termijn van 30 dagen (artikel 5.1), wordt de dekking opgeschort per de eerste dag (de vervaldag) van de periode waarover de premie verschuldigd was, zonder dat enige ingebrekestelling door Rijnmond is vereist.

De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.

5.3 Dekking weer van kracht

De opgeschorte dekking in verband met niet (tijdig) betalen wordt weer van kracht op de dag, volgend op die, waarop het totaal verschuldigde bedrag, inclusief de incassokosten, door Rijnmond is ontvangen en geaccepteerd.

5.4 Geen vergoeding van kosten tijdens opschorting

De kosten ten gevolge van ziekten, kwalen en gebreken welke zijn ontstaan of zich hebben geopenbaard in de tijd dat de dekking was opgeschort, worden niet vergoed. De kosten van leveringen in natura zullen worden teruggevorderd.

5.5 Incassokosten

Indien Rijnmond maatregelen treft tot incasso van de vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

5.6 Verrekening

Het is de verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van Rijnmond

te vorderen vergoeding.

5.7 Teruggave premie

Teruggave van premie over de nog niet verstreken periode van de verzekering vindt uitsluitend plaats in geval van;

1. overlijden van een verzekerde, en wel vanaf de dag volgend op de dag van melding van overlijden van verzekerde;
2. beëindiging van de verzekering op grond van artikel 6;
3. beëindiging als bedoeld in artikel 8.2.1.b en wel per de datum van vertrek naar het buitenland;
4. vertrek voor onbepaalde duur van een verzekerde naar het buitenland.

5.8 Premievrijstelling bij overlijden verzekeringsnemer

Indien de verzekeringnemer voor zijn/haar 65ste verjaardag overlijdt zal voor de overige verzekerden tot één jaar daarna, te rekenen vanaf de maand waarin zijn/haar overlijden plaatsvond, geen premie zijn verschuldigd.

6 WIJZIGING PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

6.1 Premie kinderen

De verzekeringnemer is voor maximaal 3 kinderen premie verschuldigd voor zover deze de leeftijd van 21 jaar nog niet hebben bereikt dan wel de 27-jarige leeftijd nog niet hebben bereikt en aanspraak bestaat op een toelage krachtens de Wet op de Studiefinanciering of op buitengewone lastenaftrek wegens voorziening in levensonderhoud ingevolge artikel 9, Uitvoeringsregeling Inkomstenbelasting 1990 (zie ook artikel 8.2.1.c.).

6.2 Herziening

Rijnmond heeft het recht om de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de te bij haar lopende of geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen met ingang van een door Rijnmond vast te stellen datum. Rijnmond doet van deze herziening een tijdige schriftelijke mededeling aan de verzekeringnemer.

6.3 Recht op opzegging

De verzekeringnemer heeft het recht om met een dergelijke herziening niet akkoord te gaan. Indien de verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de vastgestelde herzieningsdatum schriftelijk aan Rijnmond heeft meegedeeld, wordt de verzekering beëindigd met ingang van de bedoelde herzieningsdatum. Over de niet verstreken periode waarover premie is betaald vindt restitutie van de premie plaats.

6.4 Geen recht van opzegging

De verzekeringnemer heeft geen recht op de hierboven vermelde mogelijkheid tot opzegging indien;

1. de wijziging van de premie en/of voorwaarden, voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
2. de wijziging een verlaging van de premie en/of verruiming van de dekking inhoudt;
3. op één polis meerdere polisvoorwaarden, zoals Extra Zorg en/of Zorg en/of aanvullende dekkingen van toepassing zijn. Het recht van opzegging geldt dan uitsluitend voor die verzekerde(n) of dekkingen waarvoor de premie en/of voorwaarden wordt/worden aangepast. Dit steeds met inachtneming van de andere, in dit artikel, gestelde voorwaarden;
4. de wijziging van de premie een gevolg is van de wijziging van het aantal verzekerden.

7 WIJZIGING VAN HET RISICO

7.1 Verplichting bij wijziging

- a. De omschrijving van het risico op het polisblad wordt geacht afkomstig te zijn van verzekeringnemer.
- b. De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit deze verzekeringsovereenkomst zo spoedig als mogelijk is, doch uiterlijk binnen 30 dagen na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Rijnmond mede te (doen) delen. De wijzigingen die bedoeld worden zijn onder meer;
 1. verandering van burgerlijke staat;
 2. geboorte;
 3. overlijden;
 4. verhuizing;
 5. verandering van bank- of postbankrekeningnummer.Indien door het nalaten van het hierboven bepaalde de belangen van Rijnmond worden geschaad, vervalt een eventueel recht op restitutie van premie en heeft Rijnmond geen kosten te vergoeden.
- c. Voor kinderen, geboren tijdens de duur van de verzekering, is de verzekering vanaf de geboorte van kracht ongeacht eventueel aangeboren ziekten of afwijkingen, mits;
 1. het kind binnen één maand na de geboorte ter verzekering wordt aangemeld;
 2. alle daarvoor in aanmerking komende kinderen zijn verzekerd op deze polis.

Rijnmond heeft het recht om eventueel op deze wijze verkregen vergoedingen terug te vorderen.

8 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

8.1 Duur

De verzekering is aangegaan voor de periode die op het polisblad is genoemd en wordt daarna telkens stilzwijgend met de op het polisblad genoemde contractsduur verlengd.

8.2 Einde

8.2.1 Automatische beëindiging

De verzekering eindigt voor een verzekerde automatisch;

- a. door overlijden.
- b. op het tijdstip waarop hij/zij ophoudt Nederlands ingezetene te zijn.
- c. op 1 januari volgend op de 21ste of 27ste verjaardag van een verzekerde waarvoor kindpremie (zie artikel 6.1) wordt betaald. Aansluitend kunnen zij, zonder selectie, tegen de premie en voorwaarden die dan gelden, zelfstandig een soortgelijke verzekering afsluiten.
- d. de verzekering eindigt per de dag dat de verplichting eindigt om krachtens de Ziekenfondswet verzekerd te zijn.
Hiertoe dient verzekerde(n) een bewijs van uitschrijving te sturen naar Rijnmond.

8.2.2 Beëindiging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt;

- a. op de contractvervaldatum indien de verzekeringnemer uiterlijk 3 maanden voor deze datum per aan Rijnmond gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd.
- b. indien de verzekeringnemer weigert een wijziging van premie en/of voorwaarden te accepteren, die Rijnmond op grond van de voorwaarden kan verlangen. De verzekeringnemer is gerechtigd de overeenkomst op te zeggen tegen de dag waarop de wijziging ingaat, en ieder geval gedurende een maand nadat de wijziging hem is meegedeeld.

8.2.3 Beëindiging door Rijnmond

De verzekering eindigt;

- a. indien de verzekeringnemer in gebreke is gebleven de premie en de kosten te betalen. Rijnmond kan de verzekering dan gedurende de schorsing zonder inachtneming van een opzegtermijn op een door haar te bepalen tijdstip beëindigen.
- b. indien getracht wordt op enigerlei wijze vergoedingen van Rijnmond te verkrijgen waarop geen recht bestaat. De verzekering eindigt met onmiddellijke ingang, op de datum waarop Rijnmond de verzekering schriftelijk opzegt.

8.3 Onopzegbaarheid

Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van Rijnmond.

9 SLOTBEPALINGEN

9.1 Wet persoonsregistratie

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van; het Verbond van Verzekeraars
Postbus 93450
2509 AL Den Haag, telefoon 070- 333 87 77.

9.2 Klachtenregeling

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van N.V. Verzekeringsmaatschappij Rijnmond worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van Rijnmond niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstak opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen.

Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de verzekeringsbedrijfstak heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

9.3 Adres

Kennisgevingen door Rijnmond aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn/haar laatst bekende adres, worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.