

## ZIEKTEKOSTEN ZORG POLIS (ZKV 2002.02)

### INHOUDSOPGAVE

<b>artikel</b>	<b>onderwerp</b>
<b>1</b>	begripsomschrijvingen
<b>2</b>	dekking
2.1	strekking van de verzekering
2.2	grondslag van de verzekering
2.3	dekkingsgebied
2.4	dekking algemeen
2.5	dekking tandarts
2.6	dekking buitenland
2.7	dekking AWBZ
2.8	dekking overig
<b>3</b>	uitsluitingen
<b>4</b>	schade
<b>5</b>	premie
<b>6</b>	wijziging premie, eigen risico en/of voorwaarden
<b>7</b>	wijziging van het risico
<b>8</b>	duur en einde van de verzekering
<b>9</b>	slotbepalingen
Bijlage	Dekkingsoverzicht ZORG polis

**ZIEKTEKOSTEN ZORG POLIS  
(ZKV 2002.02)**

**1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN**

**1.1 Algemeen**

**a. De verzekeraar**

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

**b. Verzekeringnemer**

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Rijnmond is aangegaan.

**c. 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**

### **2.1 Strekking van de verzekering**

#### *Medisch noodzakelijke kosten*

Rijnmond vergoedt, volgens de bepalingen van deze polis, de kosten van medisch noodzakelijke 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 door de verzekeringnemer en de verzekerde aan Rijnmond verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in het aanvraag-/wijzigingsformulier Rijnmond ziektekostenverzekering, 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 worden de ziektekosten uitsluitend vergoed 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, het eigen risico 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.

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

**b. Transplantatie**

Vergoed worden de kosten van transplantaties van de volgende donororganen: hart, long, huid, hoornvlies, beenmerg, bot, lever (orthotoop), nier, alsmede de kosten van weefselyperingen in verband met deze transplantaties gedeclareerd 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. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

**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) indien er sprake is van verminking ten gevolge van een ongeval of ziekte, dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking. Het recht op vergoeding bestaat uitsluitend na toestemming vooraf door Rijnmond.

**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 en uitsluitend na voorafgaande toestemming door Rijnmond.

**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 fysiotherapie, oefentherapie, manuele therapie, logopedie en foniatrie op advies van een arts. Behandeling dient uitsluitend te geschieden door een fysiotherapeut, oefentherapeut Mensendieck/Cesar, manueel therapeut of logopedist en er dient sprake te zijn van behandelingen als vermeld in het Fysiotherapeuten Besluit, de Besluiten Oefentherapeuten Mensendieck/Cesar of Logopedistenbesluit. Indien er sprake is van manuele therapie dient de manueel therapeut aangesloten te zijn bij de Nederlandse Vereniging van Manueel Therapeuten (NVMT).

**h. Farmaceutische hulp**

Vergoed worden de kosten van door een arts, verloskundige of alternatief genezer (die tevens arts is) verstrekte of voorgeschreven geneesmiddelen, verbandmiddelen, geneesmiddelen ter voorkoming van zwangerschap en dieetpreparaten overeenkomstig de uniforme regeling dieetpreparaten die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld. Deze regeling is op aanvraag verkrijgbaar. Niet vergoed worden de kosten van voedingssupplementen en vitaminepreparaten.

**i. Bevalling**

Bij bevalling in een inrichting, indien en zolang hiervoor een medische noodzaak aanwezig is, worden de kosten vergoed van:

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

Bij bevalling in een inrichting zonder medische noodzaak, poliklinisch of thuis worden de kosten vergoed van:

3. gebruik polikliniek;
4. verloskundige hulp alsmede daarmee gepaard gaande kosten, in rekening gebracht door een arts of verloskundige.

**j. Sterilisatie en abortus**

Vergoed worden de kosten van abortus en 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) op advies van een arts. 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. maximaal 3 in-vitro-fertilisatie-behandelingen.

Recht op vergoeding bestaat na voorafgaande toestemming door Rijnmond, waarbij nadere voorwaarden kunnen worden gesteld.

**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 gnat- 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. Medi-Card/voorschot op vergoeding apotheekkosten**

Iedere verzekerde van 16 jaar en ouder ontvangt de Medi-Card. Deze pas is zowel in Nederland als in het buitenland als identificatie-kaart te gebruiken. Op de Medi-Card staan de belangrijkste gegevens van verzekerde, verzekeraar en hulpdienst vermeld.

De Medi-Card is geen garantieverklaring voor inrichtingen. Voor het verkrijgen van een garantieverklaring dient steeds contact te worden opgenomen met Rijnmond of de Rijnmond hulpdienst.

In Nederland bestaat daarnaast de mogelijkheid om op vertoon van de Medi-Card de kosten van farmaceutische hulp, geheel of gedeeltelijk, tussen Rijnmond en de leverende apotheek te laten verrekenen;

1. indien de farmaceutische hulp op recept is voorgeschreven;
2. indien de apotheek (in)direct is aangesloten bij een Clearinghouse

**p. Kraamzorg/geboorte -uitkering**

Voor vrouwelijke verzekerden wordt kraamverzorging, naar keuze, vergoed in de vorm

van;

**1. geboorteuiterkering**

Een vaste uitkering van €1.180 (f 2.600,38) verminderd met €118 (f 260,04) voor elke medisch noodzakelijke opnamedag van de verzekerde moeder in een inrichting, te rekenen vanaf (en met inbegrip van) de dag van de bevalling.

*of*

**2. kostenvergoeding**

Vergoeding van de kosten van een door verzekerde zelf ingeschakelde daartoe bevoegde instantie of gediplomeerd kraamverzorger(ster). Dit tot ten hoogste 8 dagen à 6 uur per dag verminderd met het aantal medisch noodzakelijke opnamedagen van de verzekerde moeder in een inrichting, te rekenen vanaf (en met inbegrip van) de dag van de bevalling;

*of*

**3. kraamzorg in natura**

Kraamzorg in natura wordt verleend door een door Rijnmond gecontracteerde kraamzorgorganisatie. Het aantal te leveren uren is afhankelijk van de beschikbare capaciteit van de kraamzorgorganisatie, met een maximum van 48 uur.

Dit onder aftrek van 6 uur zorg voor elke medisch noodzakelijke opnamedag van de verzekerde moeder in een inrichting, te rekenen vanaf (en met inbegrip van) de dag van de bevalling.

De aanvraag voor kraamzorg in natura dient uiterlijk 5 maanden voor de verwachte bevallingsdatum bij Rijnmond te worden ingediend. 3 weken voor de verwachte bevallingsdatum wordt op verzoek een semafoon in bruikleen gegeven. De semafoon dient uiterlijk een week na de bevalling weer ingeleverd te worden.

Ingeval van kraamzorg in natura wordt aan iedere verzekerde aanstaande moeder een kraampakket verstrekt door Rijnmond.

Ingeval verzekerde kiest voor de geboorte-uitkering of kostenvergoeding, dan worden de kosten van een door verzekerde zelf aangeschaft standaard kraampakket vergoed.

**q. Alternatieve geneeswijzen**

Vergoed worden de kosten van onderzoek en behandeling door een alternatief genezer die tevens een arts is, alsmede op advies van een arts door een;

1. lid van de Nederlandse Vereniging van Acupunctuur;
2. chiropractor aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie;
3. podotherapeut aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Podotherapie.

De vergoeding vindt plaats tot ten hoogste tweemaal het tarief voor een enkelvoudig huisartsconsult.

**r. Wachtlijstbemiddeling**

Als een medisch noodzakelijke behandeling op grond van een bestaande wachtlijst niet binnen een redelijke termijn kan plaatsvinden, zal Rijnmond 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**

Vergoed worden de kosten van behandeling door een tandarts;

1. tot ten hoogste €342,50 (f 754,77) per verzekerde per kalenderjaar;
2. met inbegrip van prothetische voorzieningen;
3. met inbegrip van 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.

**d. Orthodontie (gebitsregulatie)**

Vergoed worden de kosten van gebitsregulatie door een tandarts of orthodontist met een maximum van €1.365 (f 3.008,06) over de gehele verzekeringsduur per verzekerde.

**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 plaatse niet verkrijgbaar is, zal de hulpdienst het noodzakelijke geneesmiddel vanuit Nederland opsturen;
4. in geval van ernstige ziekte of ernstig ongevalletsel bestaat tevens dekking voor medisch noodzakelijke repatriëring naar Nederland inclusief de voorgeschreven medische begeleiding. Dit tot ten hoogste €6.810 (f 15.007,27) per verzekerde per gebeurtenis en uitsluitend na toestemming door Rijnmond;
5. Tolkservice  
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 tolkservice 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 tot een maximum van €6.810 (f 15.007,27) per geval:**

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 toes temming vooraf door de Rijnmond hulpdienst.

**2.7 Dekking AWBZ**

**a. AWBZ**

Rijnmond is uitvoeringsorgaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Aanspraken op verstrekkingen krachtens de AWBZ worden conform deze wet via deze verzekering gehonoreerd. Voor verstrekkingen krachtens de AWBZ waarop verzekerden op grond van die wet geen recht hebben, kunnen verzekerden evenmin recht op vergoeding ontlenen aan deze verzekeringsvoorwaarden, tenzij anders is vermeld. Aanspraak op verstrekkingen krachtens de AWBZ bestaat uitsluitend voor zover de verstrekte hulp en middelen zijn verleend dan wel geleverd;

1. door personen of instellingen met wie Rijnmond als uitvoeringsorgaan van de AWBZ overeenkomsten in de zin van de wet heeft gesloten;
2. na vooraf gevraagde en door het uitvoeringsorgaan van de AWBZ verleende toestemming.

**b. 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 (zie artikel 2.7.a).

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 en met inachtneming van

- de in deze regeling genoemde voorwaarden, eigen bijdragen en maximum bedragen. In deze regeling wordt ondermeer bepaald dat het recht op vergoeding uitsluitend bestaat indien vooraf toestemming door Rijnmond is verleend;
2. chronisch intermitterende beademingsapparatuur indien vooraf toestemming door Rijnmond is verleend;
  3. brillenglazen of contactlenzen tot ten hoogste één paar per 3 jaar (te rekenen vanaf leveringsdatum) per verzekerde.

Indien het gebruik van hulpmiddelen, naar verwachting, van tijdelijke duur is en bruikbaar (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 op advies van een arts.

**c. Ziekenvervoer**

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.

**d. Second opinion**

Vergoed worden de kosten van consultatie van een andere arts, indien de behandelend arts een operatieve ingreep heeft voorgesteld of afgeraden.

**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

In de keuze van arts, verloskundige, therapeut, alternatief genezer, inrichting en verpleegklasse is verzekerde volledig vrij.

**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 maximaal 1x per 2 jaar per verzekerde;
  2. baarmoederhalskanker en borstkanker;
  3. het cholesterolniveau;
  4. prostaatkanker;
- Alsmede de kosten van:
5. vaccinaties tegen griep, tetanus, rode hond en hondsdolheid.

Dit steeds voor zover de kosten in rekening worden gebracht door een arts. 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 Herstellingsoorden tot een maximum van €25 (f 55,09) 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 €7 (f 15,43) 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 opnemng kind**  
Vergoed wordt de eigen bijdrage, tot een maximum van €12 (f 26,44) per dag 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: €25 (f 55,09) per dag;
  2. in klasse 3 in plaats van 2A: €27,50 (f 60,60) per dag;
  3. in klasse 2B in plaats van 2A: €5 (f 11,02) per dag;
  4. in klasse 2 in plaats van 2A: €5 (f 11,02) per dag.
- De daggelduitkering geldt niet ingeval van opnames in het buitenland.

### 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

ziekttekostenverzekering.

- 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 opnemng in een inrichting**  
Een opnemng in een inrichting dient zo mogelijk vooraf, doch uiterlijk binnen 3 dagen na opnemng 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.
- d. 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**  
De originele nota's moeten vóór 1 juli van het jaar volgend op het jaar waarop de nota's zijn verzonden, bij Rijnmond zijn ingediend. Indien de nota's niet vóór 1 juli bij Rijnmond zijn ingediend, vervalt het recht op vergoeding van de ziektekosten. De nota's dienen op zodanige wijze gespecificeerd te zijn dat zonder verdere navraag eruit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Rijnmond is gehouden. Computernota's dienen door de zorgverlener gewaarmerkt te zijn.
  - 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 Eigen Risico

- a. Eigen risico**  
Van de verzekerde kosten (waaronder ook begrepen zijn de verstrekkingen in natura) is het op het polisblad vermelde eigen risico per kalenderjaar voor rekening van de verzekeringnemer. Toetreding of

afmelding van verzekerden gedurende het kalenderjaar kan een wijziging van het eigen risico tot gevolg hebben per 1 januari daaropvolgend.

##### **b. Gemaximeerde en/of gedeeltelijke vergoedingen**

Indien voor een (soort) vergoeding(en) een maximum bedrag en/of een gedeeltelijke vergoeding wordt genoemd, wordt de omvang van de vergoeding eerst op basis van deze criteria vastgesteld. Het eigen risico, zoals is vermeld op het polisblad, wordt op deze vergoeding (plus eventuele andere vergoedingen) in mindering gebracht.

##### **c. Opname in twee kalenderjaren**

Indien een opname in een inrichting niet eindigt in het kalenderjaar waarin deze begint, is voor deze opname slechts éénmaal het gekozen eigen risico van toepassing en wel hetgeen gold op het moment van opname.

##### **d. Pro-rata eigen risico**

Bij ingang van de verzekeringsovereenkomst gedurende een kalenderjaar wordt een pro-rata eigen risico berekend tot aan 1 januari van het komende kalenderjaar. Het pro-rata eigen risico bedraagt: het gekozen eigen risico \* 1/12 \* de geheel of gedeeltelijk nog te gane maanden tot 1 januari van het komende kalenderjaar.

##### **e. Geen restitutie eigen risico**

Bij schorsing of beëindiging van de verzekering zal restitutie noch vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

##### **f. Wijziging/verlaging eigen risico**

Wijziging van het eigen risico kan uitsluitend plaatsvinden per 1 januari van het komende kalenderjaar. Een verzoek om verlaging van het eigen risico zal behandeld worden als een nieuwe aanvraag, waarbij nadere voorwaarden en/of premieaanpassing kunnen worden gesteld.

#### 4.3.2 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, de kosten en de bijdragen die voortvloeien uit wettelijke regelingen (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 het overlijden van verzekerde;
2. beëindiging van de verzekering op grond van artikel 6;
3. beëindiging als bedoeld in artikel 8.2.1.b en 8.2.1.c en wel per de datum van vertrek naar het buitenland respectievelijk per de datum van afgifte van in dit artikel bedoelde bewijs, mits dit bewijs binnen 30 dagen na datum van afgifte

door Rijnmond is ontvangen. Anders wordt restitutie verleend per de datum van ontvangst;

4. vertrek voor onbepaalde duur van een verzekerde naar het buitenland.

### **5.8 Premievrijstelling bij overlijden**

#### **verzekeringnemer**

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, EIGEN RISICO EN/OF VOORWAARDEN**

### **6.1 Premiehoogte**

De premie is mede afhankelijk van het gekozen eigen risico en de leeftijd van de verzekerde. Indien de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering een leeftijdsgrens bereikt, waarbij volgens het tarief een hogere premie verschuldigd is, is deze ingaande 1 januari volgend op zijn/haar verjaardag verschuldigd.

### **6.2 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.d.).

### **6.3 Herziening**

Rijnmond heeft het recht om de premie, het eigen risico en/of voorwaarden van bepaalde groepen van de bij haar lopende al dan niet 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.

### **6.4 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.

## 6.5 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. de wijziging van de premie, direct voortvloeit uit het door de verzekerde bereiken van een leeftijdsgrens waaraan de premie is gekoppeld;
4. op één polis meerdere polisvoorwaarden, zoals Extra Zorg en/of Zorg en/of aanvullende dekkingen van toepassingen 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, gesteld voorwaarden.
5. de wijziging van de premie voortvloeit uit de verhuizing van de verzekeringnemer naar een regio waarvoor een andere basispremie wordt berekend;
6. de wijziging van de premie of van het eigen risico, 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. het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige andere publiekrechtelijke regeling (zoals IZA, IZR);
  2. verandering van burgerlijke staat;
  3. geboorte;
  4. overlijden;
  5. verhuizing;
  6. verandering van bank- of postbankrekening-nummer.Indien door het nalaten van het hierboven bepaalde de belangen van Rijnmond worden geschaad, vervalt

een eventueel recht op restitutie van premie en behoeft 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.

## 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 het moment dat een verzekerde recht kan doen gelden op of kan deelnemen aan enige verplichte wettelijke of publiekrechtelijke regeling en wel per de datum van afgifte van het bewijs waaruit dat recht of deze verplichting blijkt. Voorwaarde is dat Rijnmond dit bewijs binnen 30 dagen na datum van afgifte heeft ontvangen, anders geldt de datum van ontvangst als beëindigingsdatum.
- d. op 1 januari volgend op de 21ste of 27ste verjaardag van een verzekerde waarvoor kindpremie (zie artikel 6.2) wordt betaald. Aansluitend kunnen zij, zonder selectie, tegen de premie en voorwaarden die dan gelden, zelfstandig een soortgelijke verzekering afsluiten.
- e. op de dag dat een in Nederland woonachtige verzekerde de 65-jarige leeftijd bereikt en op basis van de Wet op de toegang tot ziektekostenverzekeringen (WTZ) recht ontstaat op een Standaardpakketpolis. Aansluitend zal verzekering plaatsvinden krachtens de Standaardpakketpolis met inachtneming van de op grond van de WTZ voor die verzekering geldende voorwaarden.

De verzekerde heeft automatisch het recht om de verzekering, gesloten op basis van deze voorwaarden, voort te zetten als aanvullende dekking op de voorwaarden van de Standaardpakketpolis. De te betalen premie zal gelijk zijn aan de wettelijk af te dragen premie voor de Standaardpakketpolis, vermeerderd met de dan geldende premie voor de aanvullende dekking. Naast het wettelijke eigen risico op de Standaardpakketpolis is er op de aanvulling geen

eigen risico van toepassing.

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

### **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 Rijnmond 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 verzekeringsbedrijfstaking 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 verzekeringsbedrijfstaking heeft geschaad.

Adres:

Klachteninstituut Verzekeringen  
Postbus 93560  
2509 AN Den Haag.

Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, 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.

Onderstaand is een verkort dekkingsoverzicht weergegeven, waarbij u in één oogopslag kunt zien wat er gedekt is. Voor de volledige dekking wordt verwezen naar de voorwaarden, Zorg polis (zkv 2002.02)

<b>BIJLAGE</b>	<b>DEKKINGSOVERZICHT</b>	(aan dit dekkingsoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend)
		<b>DEKKING ZORG POLIS</b>
		<i>Medisch noodzakelijke kosten</i>
	<b><u>Ziekenhuis/privekliniek</u></b>	
	Ziekenhuisopname	Volledig
	Dagverpleging	Volledig
	Poliklinische behandeling door specialist	Volledig
	Poliklinische behandeling door kaakchirurg	Volledig
	Extra kosten behandeling hoogleraar specialist	Volledig
	Second Opinion	Volledig
	Dermatologische nachtbehandeling	Volledig
	Zelfstandig behandelcentrum verbonden aan ziekenhuis	Volledig
	Wachtlijstbemiddeling	Zo mogelijk
	<b><u>Huisarts</u></b>	
	Consult/visite huisarts	Volledig
	Laboratoriumonderzoek op verzoek huisarts	Volledig
	Röntgenonderzoek op verzoek huisarts	Volledig
	Fysiologisch onderzoek	Volledig
	Preventief onderzoek baarmoederhals -/borstkanker	Volledig
	Preventief onderzoek hart en bloedvaten	1x per 2 jaar
	Preventieve cholesteroltest	Volledig
	Preventief prostaatonderzoek	Volledig
	Overige preventieve onderzoeken/behandelingen	Volledig, na toestemming
	<b><u>Tandheelkunde in bijzondere gevallen</u></b>	
	Tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen	Volledig, na toestemming
	Inbrengen prothetische voorzieningen	Volledig, na toestemming
	Kaakorthopedische hulp door orthodontist	Volledig
	<b><u>Tandarts kinderen</u></b>	
	Maximum leeftijd (tot en met)	21 jaar
	Behandeling tandarts, waaronder:	
	langere behandelduur gehandicapten & parodontologie	Max. €342,50 (f 754,77) per verzekerde per jaar
	Orthodontie (gebitsregulatie)	Tot max. €1.365 (f 3.008,06) per verzekerde over de gehele verzekeringsduur
	<b><u>Tandarts volwassen</u></b>	
	Behandeling tandarts	75% tot max. €230 (f 506,85) per verzekerde alleen t.g.v. een ongeval

Parodontologie	Volledig
Orthodontie (gebitsregulatie)	Tot max. €1.365 (f 3.008,06) per verzekerde over de gehele verzekeringsduur

### **Bevalling en kraamzorg**

Verpleegkosten (ziekenhuisopname)	Volledig, bij medische noodzaak
Kosten gynaecoloog / verloskundige	Volledig
Kosten verloskamer	Volledig
Geboorte-uitkering	€1.180 (f 2.600,38) verminderd met €118 (f 260,04) per opnamedag

**of**

Gediplomeerde kraamverzorgende	Max. 8 dagen à 6 uur per dag, verminderd met medisch noodzakelijke opname dagen
<b>of</b>	
kraamzorg in natura	Maximaal 48 uur zorg
Kraampakket	Volledig

### **Therapieën**

Revalidatie	Volledig
Fysiotherapie	Volledig
Oefentherapie Mensendieck/Cesar	Volledig
Manuele therapie	Volledig (indien lid NVMT)
Logopedie	Volledig
Foniatrie	Volledig
Podotherapie	Max. 2 huisartsconsult
Orthoptie	Volledig
Psoriasis dagbehandeling	Volledig

### **Alternatieve Geneeswijzen**

Arts homeopathie	Max. 2x huisartsconsult
Natuurarts	Max. 2x huisartsconsult
Art acupuncturist	Max. 2x huisartsconsult
Arts antroposofie	Max. 2x huisartsconsult
Arts enzymtherapie	Max. 2x huisartsconsult
Arts fleboloog	Max. 2x huisartsconsult
Arts proktoloog	Max. 2x huisartsconsult
Arts Moermantherapie	Max. 2x huisartsconsult
Arts manuele geneeskunde	Max. 2x huisartsconsult
Arts orthomanele geneeswijze	Max. 2x huisartsconsult
Chiropractor (niet-arts)	Max. 2x huisartsconsult
Manueel therapeut (niet-arts)	Volledig (indien lid NVMT)
Acupuncturist (niet-arts)	Max. 2x huisartsconsult
Podotherapeut (niet-arts)	Max. 2x huisartsconsult
Homeopatische preparaten	Volledig, door arts voorgeschreven
Andere alternatieve geneesmiddelen	Volledig, door arts voorgeschreven

### **Ziekenvervoer**

Ambulance/taxi/rolstoelbus  
Eigen auto

Volledig  
Belastingvrije km-vergoeding

### **Aanvulling AWBZ**

Eigen bijdragen  
Aanvullende vergoeding niet klinisch psychiatrische hulp

Volledig, m.u.v. verpleging/verzorging  
Volledig, nadat AWBZ niet meer vergoedt

### **Transplantaties**

Huid  
Hooivlies  
Beenmerg  
Bot  
Nier  
Hart  
Lever  
Long  
Verpleegkosten van donor  
Behandel-/ onderzoekskosten van donor  
Weefseltypering door Eurotransplant

Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming

### **Dekking buitenland (vakantie e.d.)**

Maximale verblijfsduur in het buitenland  
Dekkingsgebied  
Spoedeisende opname  
Spoedeisende hulp door arts  
Spoedeisende hulp door tandarts  
Spoedeisende hulp door fysiotherapeut  
Ziekenvoer per ambulance/taxi  
Tolkenservice

Europa onbeperkt, buiten Europa 6 maanden  
Wereld  
Volledig  
Volledig  
Zie Tandarts kinderen/volwassenen  
Volledig  
Volledig  
Telefonische tolkenservice ingeval verzekerde iets  
overkomt dat onder de dekking valt  
Max. 2 familieleden tot max. €91 (f 200,54) per persoon  
per dag, voor maximaal 10 dagen  
Tot max. €6.810 (f 15.007,27), na toestemming  
Tot max. €6.810 (f 15.007,27), na toestemming

Overkomst familieleden

Repatriëring naar Nederland  
Vervoer stoffelijk overschot

### **Cosmetische behandeling**

Vormverbeterende operatie:  
- na ongeluk/ziekte/geboortefwijking

Volledig, haartransplantaties uitgezonderd

### **Fertiliteitsbehandeling**

Operatieve ingreep  
Hormoonbehandeling  
Kunstmatige inseminatie

Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming  
Volledig, na toestemming

IVF	Max. 3 behandelingen, na toestemming
Erfelijkheidsonderzoek	Volledig

### **Sterilisatie/abortus**

Sterilisatie	Volledig
Abortus in inrichting	Volledig

### **Speciale instellingen**

Herstellingssoord	€25 (f 55,09) per dag tot 42 dagen
Therapeutisch kamp astmatisch kind	€7 (f 15,43) per dag tot 42 dagen
Ronald McDonaldhuis	Eigen bijdrage tot maximaal €12 (f 26,44)
Kosten SNWLK	Volledig

### **Vaccinaties als niet AWBZ**

Hondsdolheid	Volledig
Tetanus	Volledig
Immunisatie i.v.m. zwangerschap	Volledig
Anti-griepinjectie	Volledig

### **Farmaceutische hulp**

Voorgescreven door arts	Volledig
Voorgescreven door arts alternatief genezer	Volledig

### **Hulpmiddelen**

#### ***Uit Uniforme regeling Hulpmiddelen***

Mammaprothese	Volledig regeling, na toestemming
Hoortoestel	Volledig regeling, na toestemming
Ringleiding	Volledig regeling, na toestemming
Gezichtshulpmiddelen	Volledig regeling, na toestemming
Pruiken	Volledig regeling, na toestemming
Orthopedisch schoeisel	Volledig regeling, na toestemming
Elastische kousen	Volledig regeling, na toestemming

#### ***Overige hulpmiddelen niet uit Uniforme regeling***

Brillenglazen/contactlenzen	Volledig, 1x per 3 jaar per verzekerde. Daarnaast volgens regeling
Chronisch intermitterende beademing	Volledig, na toestemming

### **Nierdialyse**

Klinische dialyse	Volledig
Poliklinische dialyse	Volledig
Thuis dialyse	Volledig
Niet medische kosten conform regeling ZN	Volledig

### **Aanvullende voorzieningen**



Verhaalservice  
Audiologisch Centrum  
Daggeldvergoeding

Premievrijstelling bij overlijden verzekeringnemer  
Medi-Card

Voorschotbetaling m.b.v. Medi-Card bij apotheek  
of leverancier van hulpmiddelen

Verhalen letselschade  
Volledig

Bij verpleging in lagere klasse dan verzekerd:

- in klasse 3 i.p.v. 2B €25 (f 55,09) per dag
- in klasse 3 i.p.v. 2A €27,50 (f 60,60) per dag
- in klasse 2B i.p.v. 2A €5 (f 11,02) per dag

Voor 65ste jaar, 1 jaar premievrij

Identificatie hulppas voor verzekerden van 16 jaar  
en ouder.

Voorschotbetaling op vertoon van Medi-Card,  
bij apotheek, voor de [meeste] medicijnkosten of  
hulpmiddelen verstrekt in natura. Deze voorgeschoten  
betalingen worden verrekend met eventuele  
andere vergoedingen of worden teruggevorderd.

Bij gebruik van de Medi-Card wordt geen eigen risico  
in rekening gebracht.