



**VERZEKERINGSVOORWAARDEN HEILBRON EXTRA AANVULLENDE ZORGVERZEKERING**

# **EAZV 2022/L**

Welkom bij Heilbron Zorg.

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden van de Heilbron Extra Aanvullende Zorgverzekering. Deze informatie staat ook op de website van uw ledenorganisatie.

Onze contactgegevens zijn: [info@eazv.nl](mailto:info@eazv.nl)

telefoon 088-1210222

In deze verzekeringsvoorwaarden is onder meer een overzicht opgenomen van de verzekerde zorgkosten, de spelregels met betrekking tot de looptijd en het gebruik van deze verzekering. Ook is de wijze van declareren beschreven in geval de verzekerde medische kosten heeft.

Deze Extra Aanvullende Zorgverzekering is specifiek bedoeld voor leden van ledenorganisaties die verzekerd zijn binnen de voor hen bij Heilbron afgesloten zorgcollectiviteit. En kan worden afgesloten naast de Basis zorgverzekering en voor zover gekozen, de aanvullende zorgverzekering.

Het team van Heilbron Zorg

## Inhoudsopgave

<b>Wat vergoedt deze verzekering</b>	<b>3</b>
<b>Welke zorgkosten krijgt u vergoed</b>	<b>5</b>
<b>Algemene bepalingen</b>	<b>8</b>
<b>Verplichtingen</b>	<b>8</b>
<b>Wijziging van premie en voorwaarden</b>	<b>9</b>
<b>Klachten en geschillen</b>	<b>10</b>
<b>Begripsomschrijvingen</b>	<b>11</b>

## Wat vergoedt deze verzekering

Deze aanvullende verzekering geeft u recht op vergoeding van de kosten zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Om vergoeding van de zorgkosten te krijgen zijn er enkele voorwaarden.

### 1. Koppeling met de Basis Zorg Verzekering via Heilbron.

Deze verzekering kan uitsluitend worden afgesloten voor zover de basis zorgverzekering eveneens via de zorgcollectiviteit waaraan dit aanbod is gekoppeld, is afgesloten.

Indien u niet langer met een via Heilbron afgesloten basis zorgverzekering deelneemt aan de collectiviteit, dan hebben wij het recht om de Extra Aanvullende Zorgverzekering te beëindigen.

### 2. Keuze van Zorgverlener

De keuze van zorgverlener is vrij voor zover deze is gevestigd in Nederland en is ingeschreven in het openbaar raadpleegbare BIG-(Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) register. Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener.

### 3. Vergoeding van de kosten van zorg

Recht op vergoeding van de kosten geldt tot maximaal de in Nederland geldende door de overheid vastgestelde tarieven volgens de WMG (Wet Marktordening Gezondheidszorg), dan wel de maximaal in Nederland geldende redelijke marktprijs.

De vergoeding is verzekerd tot maximaal het in desbetreffend zorgartikel opgenomen budget.

### 4. Reikwijdte van de verzekering

Aanspraken op deze verzekeringen zijn uitsluitend van toepassing voor zover het kosten betreft die zijn gemaakt bij een bevoegde in Nederland werkzame B.I.G. geregistreerde zorgverlener of instelling.

### 5. Kosten mogen niet uit een andere verzekering reeds vergoed zijn

Alleen de kosten waarvoor u vanuit een andere (aanvullende) verzekering niet al een (volledige) vergoeding heeft ontvangen, worden vanuit deze aanvullende verzekering vergoed.

De Extra Aanvullende Zorgverzekering keert uit tot de aangegeven maxima voor zover u geen rechten heeft vanuit de basis zorgverzekering of elders lopende aanvullende verzekering.

## **Samenloop**

De Extra Aanvullende Zorgverzekering vergoedt niet bij samenloop. Samenloop betekent dat zorg- of zorgkosten tegelijkertijd onder 2 of meer regelingen vallen. Of onder een andere regeling zou vallen als deze aanvullende verzekering niet zou zijn afgesloten. Kosten worden in deze situatie pas vergoed indien de dekking elders inmiddels is benut en deze kosten buiten de elders verzekerde maximale vergoeding vallen.

### 6. Wanneer is er recht op vergoeding van de verzekerde kosten

Recht op vergoeding bestaat als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van de Extra Aanvullende Zorgverzekering, zoals op het polisblad is aangegeven. De door de zorgverlener opgegeven datum waarop de zorg is geleverd, is daarbij bepalend.

## **7. Recht op zorg en bijbehorende dienstverlening als gevolg van terroristische handelingen**

Indien noodzakelijke zorg het gevolg is van terroristische handelingen, dan geldt de volgende regeling: als de totale schade in een kalenderjaar gedeclareerd hoger is dan het maximum bedrag dat de Nederlandse Herverzekerings-maatschappij voor Terreurschaden NV(NHT) herverzekert, dan heeft u bij schade die valt onder de Extra Aanvullende Zorgverzekering recht op een door de NHT te bepalen percentage van de verzekerde kosten of waarde van de verzekerde zorg.

De exacte definities zijn opgenomen in het clauseblad terrorismedekking van de NHT. Deze kunt u opvragen bij de NHT.

### **Uitsluitingen**

Molest.

Van deze verzekering is uitgesloten schade als gevolg van molest. Met molest bedoelen we binnenlandse onlusten, burgeroorlog of een gewapend conflict tussen staten. Een uitgebreide beschrijving is opgenomen in de tekst die het Verbond van Verzekeraars bij de griffie van de rechtbank Den Haag heeft gedeponeerd onder nummer 136/1981.

Atoomkernreactie.

Van deze verzekering is tevens uitgesloten schade als gevolg van een atoomkernreactie. Daarbij komt energie vrij via onder meer kernfusie, kernsplitsing of wegens kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit. Schade door atoomkernreacties worden uitsluitend vergoed indien de schade het gevolg is van radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden. Deze nucliden worden gebruikt voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, onderwijskundige, wetenschappelijke of niet-militaire beveiligingsdoeleinden. Of zijn daarvoor bestemd.

## Welke zorgkosten krijgt u vergoed

### 8. Ongevallendekking bij ziekenhuisopname

Verzekerd zijn de kosten van fysiotherapie, huishoudelijke hulp en mantelzorg tot een maximum bedrag per jaar van €2500,00 per verzekerde na ziekenhuisopname. De kosten per consult zijn gebaseerd op de redelijke voor zorgverzekeringen gehanteerde marktprijs. Het maximum tarief voor huishoudelijke hulp en mantelzorg bedraagt €30,00 per uur (inclusief BTW).

Deze kosten worden op kalenderjaarbasis éénmalig vergoed indien de ziekenhuisopname het gevolg is van een ongeval. Gevolmachtigde heeft na een uitkering op de Extra Aanvullende Zorgverzekering het recht op verhaal van de uitgekeerde bedragen indien er sprake is van een ongeval. Verzekerde en/of Verzekeringnemer verleent desgevraagd medewerking aan het achterhalen van de schuldige derde.

### 9. Tand ongevallendekking

Verzekerd zijn de kosten van gebitsreparatie indien deze het gevolg is van een ongeval. Deze kosten worden éénmalig vergoed tot een maximum van €10.000,00 voor zover de behandeling in Nederland plaatsvindt en wordt uitgevoerd door een bevoegd tandarts of orthodontist. Daarbij worden de maximaal in Nederland gehanteerde tarieven vergoed tot het verzekerde maximum.

### 10. Vervanging of herstel kunstgebit

Een uitkering van maximaal €100,00 per verzekerde per jaar voor kosten van vervanging of herstel van het kunstgebit voor zover deze kosten niet reeds door een andere verzekering kunnen worden vergoed. Een niet vergoede eigen bijdrage voor vervanging of herstel van het kunstgebit valt tevens onder de dekking van dit artikel. De gebruikelijke Nederlandse tarieven van herstel en vervanging kunstgebit zijn van kracht.

### 11. Vervangende mantelzorg

Een verzekerd budget van €240,00 per jaar voor vervangende mantelzorg is mogelijk voor zover deze kosten niet uit een andere lopende verzekering kunnen worden vergoed. Het maximum uurtarief bedraagt €30,00 inclusief BTW en wordt uitgekeerd op voorwaarde dat de mantelzorg wordt uitgevoerd door een gecertificeerde mantelzorginstelling.

### 12. Preventieve Gezondheidscheck (PGC)

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de persoonlijke gezondheidscheck (PGC) tot maximaal €100,00 per 2 jaar en voor zover deze is uitgevoerd door &Nipede. De PGC biedt inzicht in de gezondheid en vitaliteit en geeft advies hoe deze te verbeteren.

De persoonlijke gezondheidscheck geeft via de online vragenlijst onder meer inzicht in huidige leefstijl, slaap, risico op hart- en vaat ziekten en nog veel meer. En er zijn handige tips om zelfstandig of met professionele begeleiding aan de slag te gaan.

### 13. Fysiotherapie

Recht op vergoeding bestaat voor 6 behandelingen niet chronische fysiotherapie en tot een maximum van €225,00 per verzekerde per jaar voor zover andere verzekerde behandelingen reeds zijn verbruikt. Het maximum tarief voor fysiotherapie bedraagt €37,50 per consult.

### **Insturen van Nota's**

Om uw kosten van zorg vergoed te krijgen moet u de nota en schadeformulier opsturen naar Jonker-Scheffers Volmacht B.V., onderdeel van Heilbron.

Stuur uw originele nota altijd samen met het ingevulde schadeformulier op naar:

Jonker-Scheffers Volmacht B.V.

Postbus 97640

2509 GA Den Haag

U kunt de nota ook per mail sturen aan: [schade@eazv.nl](mailto:schade@eazv.nl)

Bewaar de kopie nota altijd tot tenminste een jaar na het indienen van de declaratie. Wij kunnen de nota immers opvragen ter controle. Als u de nota's niet kunt laten zien, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met bedragen die u nog van ons krijgt.

Op de nota moet minimaal de volgende informatie zijn opgenomen:

- Uw naam, adres en geboortedatum
- De soort behandeling, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling
- De naam en adres van de zorgverlener
- Rekeningnummer waar wij het bedrag op kunnen overmaken
- De basiszorgverzekering en collectiviteit waarop u bent verzekerd
- Polisnummer

Voor vergoeding van kinderopvang bij ziekenhuisopname is het noodzakelijk dat u een bewijs van ziekenhuisopname en verblijf kunt overleggen.

### **Verjaringstermijn**

Indienen van de nota's is mogelijk tot maximaal 6 maanden na het begin van de behandeling.

Declareren via de mail is mogelijk door de gescande originele nota of foto in PDF format te mailen naar [schade@eazv.nl](mailto:schade@eazv.nl)

## Algemene bepalingen

### **De basis van de Extra Aanvullende Zorgverzekering**

Deze verzekeringsovereenkomst is gesloten op basis van de gegevens die de verzekeringnemer heeft aangegeven.

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad of op andere wijze aan de verzekeringnemer bevestigde Extra Aanvullende Zorgverzekering. Het polisblad en deze verzekering vormen, samen met de door de verzekeringnemer aangevraagde verzekering, de overeenkomst.

### **Bescherming persoonsgegevens**

Bij het uitvoeren van de Extra Aanvullende Zorgverzekering verwerken wij persoonsgegevens. Dit doen wij volgens de wet- en regelgeving zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Op onze website is onze privacyverklaring opgenomen: [www.heilbron.nl/privacybeleid/](http://www.heilbron.nl/privacybeleid/).

### **Communicatie**

Wij communiceren bij voorkeur digitaal. Indien u niet over een e-mailadres beschikt communiceren wij per post of telefoon.

U kunt daarom alle vragen sturen naar [info@eazv.nl](mailto:info@eazv.nl). Daarnaast kunt u bellen met de Heilbron Zorgadvieslijn: 088-1210222.

### **Bedenktijd**

Bij het aangaan van de Extra Aanvullende Zorgverzekering geldt een bedenktime van 14 dagen. Deze aanvullende verzekering kan binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst schriftelijk of per e-mail worden opgezegd. Hierdoor wordt de verzekering geacht niet te zijn afgesloten.

### **Toepasselijk recht**

Op de Extra Aanvullende Zorgverzekering is het Nederlands recht van toepassing.



## Uw verplichtingen

### Premiebetaling

De verzekeringnemer is verplicht de premie te betalen. Premiebetaling vindt plaats aan het begin van de maand waarin de verzekering ingaat en vervolgens maandelijks gedurende de looptijd van de verzekering.

### Automatische incasso

Premiebetaling vindt plaats door middel van automatische afschrijving van de premie. De verzekeringnemer machtigt de gevolmachtigde om namens de verzekeraar de maandpremie automatisch af te schrijven van de bankrekening.

De premie moet uiterlijk zijn betaald binnen 30 dagen nadat deze verschuldigd is.

Wanneer de premie niet tijdig is betaald, dan sturen wij een aanmaning. Indien de premie niet binnen de aangegeven termijn is betaald, dan wordt de dekking opgeschort vanaf het moment dat de verzekeringstermijn is ingegaan; in de regel is dat de eerste dag van de kalendermaand. In geval van opschorting van de dekking kan de verzekerde of verzekeringnemer geen rechten ontlenen aan de aanvullende verzekering.

De dekking gaat weer in 24 uur nadat de gevolmachtigde alle verschuldigde premies heeft ontvangen en geaccepteerd.

Indien de premies binnen 1 maand na de vervaldatum niet zijn betaald, dan wordt de verzekering beëindigd.

### Premie restitutie

De verzekeringnemer heeft in geval van tussentijdse beëindiging recht op premieruggave vanaf de eerste maand volgend op de schriftelijke opzegging.

Eventuele reeds betaalde declaraties kunnen naar rato van de verstreken looptijd van de verzekering verrekend worden.

### Melding schadeorzaak en verhaal

Verzekeringnemer en/of verzekerde is verplicht ons te informeren over feiten die ervoor kunnen zorgen dat door ons vergoede medische kosten die onder de Extra Aanvullende Zorgverzekering vallen, kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden. Dit zijn bijvoorbeeld kosten die wij kunnen verhalen op de aansprakelijkheidsverzekering van de veroorzaker van een ongeval.

Verzekerde of iemand namens hem mag geen regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke toestemming. Verzekerde moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen zouden kunnen worden geschaad.

Verzekerde is verplicht ons zo spoedig mogelijk mogelijke feiten of omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de Extra Aanvullende Zorgverzekering noodzakelijk zijn.

## Wijziging van premie en voorwaarden

De verzekeraar en de gevolmachtigde namens hem heeft het recht de premie en/of de verzekeringsvoorwaarden van de Extra Aanvullende Zorgverzekering op elk moment te wijzigen. Verzekeringnemers zullen hierover voorafgaand aan de voorgenomen wijziging schriftelijk worden geïnformeerd. Een dergelijke wijziging vindt plaats op een door de verzekeraar vast te stellen datum. Als de voorwaarden en/of de premie in het nadeel van de verzekeringnemer en/of verzekerde wijzigen, dan kan de verzekeringnemer de overeenkomst opzeggen per de beëindiging datum. De opzegging moet schriftelijk en gericht aan de Gevolmachtigde plaatsvinden binnen 30 dagen na de berichtgeving van wijziging.

### **Begin duur en beëindiging van de Extra Aanvullende Zorgverzekering**

#### ***Begin en duur***

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de gevolmachtigde aangeeft dat de verzekering begint of op 1 januari van een kalenderjaar. Acceptatie van de verzekeringsaanvraag is een uitsluitende bevoegdheid van de gevolmachtigde. De verzekering kan zonder opgaaf van reden worden geweigerd.

De Extra Aanvullende Zorgverzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin deze is ingegaan. Na afloop van de termijn wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor een periode van een kalenderjaar.

Indien een verzekering in de loop van het jaar wordt afgesloten dan geldt voor dat eerste jaar dat eventuele vergoedingen naar rato van de looptijd van deze zullen worden uitgekeerd.

In geval een verzekering binnen een kalenderjaar wordt beëindigd heeft de gevolmachtigde het recht om eventuele schade uitkeringen naar rato van de looptijd van de verzekering te verrekenen.

#### ***Einde verzekering***

De verzekeringnemer kan de Extra Aanvullende Zorgverzekering opzeggen per 1 januari van ieder kalenderjaar. De opzegging is schriftelijk en onder voorwaarde dat deze uiterlijk op 31 december door de gevolmachtigde is ontvangen.

De Extra Aanvullende Zorgverzekering eindigt eveneens per de datum van de beëindiging van de collectieve zorgverzekering waarvan deze verzekering deel uitmaakt.

#### ***Tussentijdse opzegging***

De verzekeringnemer kan de verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen in geval van:

- een premie of voorwaardenwijziging die in het nadeel is van verzekeringnemer en/of verzekerde.
- overlijden van de verzekerde.

Opzegging door de gevolmachtigde (namens de verzekeraar) is mogelijk in de volgende gevallen:

- als de verschuldigde premie niet tijdig is betaald.
- in geval van fraude.
- als de verzekeringnemer en/of verzekerde opzettelijk geen, niet volledige of onjuiste informatie of stukken heeft aangeleverd die voor de verzekeraar tot een nadeel kunnen leiden.
- als er sprake is van opzettelijke misleiding of de gevolmachtigde geen aanvullende verzekering zou hebben gesloten bij kennis van daadwerkelijke stand van zaken.

#### ***Beëindiging van rechtswege***

Bij vertrek van verzekerde naar het buitenland eindigt de verzekering van rechtswege per de datum van vertrek uit Nederland

In deze gevallen kan de gevolmachtigde binnen 3 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de verzekering beëindigen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen of ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

## Klachten en geschillen

Als de verzekerde en/of verzekeringnemer klachten heeft over het advies, de totstandkoming of uitvoering van de Extra Aanvullende Zorgverzekering dan kan de klacht worden voorgelegd aan: Klachtenbureau Heilbron Zorg Postbus 97640, 2509 SA Den Haag, telefoon 070-2051860

### **Inschakelen klachteninstituut**

Als de verzekerde en/of de verzekeringnemer het oordeel van het klachtenbureau Heilbron Zorg niet bevredigend vindt, kan deze zich wenden tot:

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Antwoordnummer 5518 3700 Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl)

U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

## Begripsomschrijvingen

- Declaratieformulier. Het formulier waarmee de verzekerde zijn verzekerde zorgkosten kan declareren.
- Gevolmachtigde. De organisatie die de verzekeringsadministratie zoals polis afgifte en beheer, schadebehandeling en premie-incasso uitvoert: Jonker Scheffers Volmacht BV (onderdeel van de Heilbron groep), Postbus 97640
- 2509 SA Den Haag.
- Ongeval. Een plotseling, onverwacht van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde waaruit rechtstreeks een medisch vastgesteld letsel is ontstaan.
- Polisblad. Het document dat wordt afgegeven aan degene die de verzekering heeft aangevraagd en waarop de verzekerde personen, de verzekeringstermijn (ingangsdatum en einddatum) de premie en de verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden zijn opgenomen.
- Schriftelijk. Dit betekent in deze verzekeringsvoorwaarden op papier maar ook per e-mail.
- U. De verzekeringnemer.
- Vervaldatum. De datum waarop de premie is verschuldigd.
- Verzekeraar. De organisatie die het risico verzekert: Anker Insurance Company N.V.
- Verzekerde. De persoon waar van de gegevens op het polisblad staan.
- Verzekeringnemer. De persoon die de Extra Aanvullende Zorgverzekering heeft gesloten.
- Verzekeringsadviseur. De instelling die de verzekeringnemer desgevraagd informatie verstrekt en/of adviseert over de Extra Aanvullende Zorgverzekering.
- Wij. De gevolmachtigde (Jonker-Scheffers).

Den Haag januari 2022



Postbus 97640 • 2509 GA Den Haag • Nederland  
088 1210222 • [info@EAZV.nl](mailto:info@EAZV.nl)  
[www.heilbron.nl/EAZV](http://www.heilbron.nl/EAZV)