

# INHOUDSOPGAVE

## VOORWAARDEN HOLLANDZORG UITZENDPOLIS 2012

Deze verzekeringsvoorwaarden zijn geldig vanaf 1 januari 2012. Eerdere verzekeringsvoorwaarden zijn vanaf dat moment vervallen.

Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. (KvK 8147954)

### ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	2
Artikel 2	Toepassing	4
Artikel 3	Acceptatievoorwaarden	4
Artikel 4	Toepasselijke regels	4
Artikel 5	Informatieplichten	4
Artikel 6	Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)	5
Artikel 7	Aansprakelijkheidsbeperking	5
Artikel 8	Privacy	5
Artikel 9	Fraude	6
Artikel 10	Klachten en geschillen	6
Artikel 11	Klachten over formulieren	6
Artikel 12	Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.	7

### BEGIN EN DUUR VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 13	Begin van de aanvullende verzekering	7
Artikel 14	Duur van de aanvullende verzekering	7
Artikel 15	Bedenktime	8
Artikel 16	Automatische beëindiging van de aanvullende verzekering	8
Artikel 17	Beëindiging door u (verzekeringnemer)	8
Artikel 18	Beëindiging of opschorting door ons	9

### WIJZIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

Artikel 19	Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden	9
------------	--	---

### PREMIE

Artikel 20	Premie	9
Artikel 21	Voldoen van de premie	9

### VERZEKERINGSDEKKING

Artikel 22	De verzekerde prestaties	10
Artikel 23	Voorwaarden voor de verzekeringsdekking	10
Artikel 24	Beperkingen van de verzekeringsdekking, algemeen	10
Artikel 25	Beperkingen van de verzekeringsdekking, samenloop	11
Artikel 26	Beperkingen van de verzekeringsdekking, bijzondere omstandigheden	11
Artikel 27	Hoogte van de vergoeding	11

### NOTA'S EN BETALING

Artikel 28	Toerekening zorgkosten	12
Artikel 29	Indienen van een nota	12
Artikel 30	Uitbetaling en verrekening	12

### VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

Artikel 31	Medisch noodzakelijke repatriëring	13
Artikel 32	Vervoer stoffelijk overschot	13
Artikel 33	Spoedeisende tandheelkundige zorg in Nederland	14
Artikel 34	Verplicht en vrijwillig eigen risico	14

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 1

### Begripsomschrijvingen

Woorden met een begripsomschrijving zijn vet gedrukt weergegeven.

In deze **verzekeringsvoorwaarden** verstaan **wij** onder:

- Aanvullende verzekering** \_\_\_\_\_ De met Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. gesloten of te sluiten overeenkomst van schadeverzekering. In deze schadeverzekering is een risico van behoefte aan zorg of overige diensten gedekt in aanvulling op de dekking van de **basisverzekering**.
- Basisverzekering** \_\_\_\_\_ De met Eno Zorgverzekeraar N.V. gesloten of te sluiten HollandZorg Basisverzekering, die een **zorgverzekering** is.
- Collectiviteit** \_\_\_\_\_ Een overeenkomst tussen ons en een werkgever of een rechtspersoon, die geen werkgever is en die de belangen van een groep personen behartigt. De werknemers of de personen van die groep profiteren van de in de overeenkomst opgenomen voordelen, als zij voldoen aan de in de overeenkomst opgenomen voorwaarden. Die werknemers of personen noemen **wij** deelnemers.
- EER-land** \_\_\_\_\_ Een land dat partij is bij de Overeenkomst over de Europese, Economische Ruimte: Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.
- EU-land** \_\_\_\_\_ Een land dat lid is van de Europese Unie: België, Bulgarije, Cyprus (Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk (inclusief Guadeloupe, Frans Guyana, Martinique, Reunion, St. Pierre en Miquelon), Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal (inclusief Madeira en Azoren), Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje (inclusief Ceuta, Melilla en de Canarische eilanden), Tsjechië, Verenigd Koninkrijk (inclusief Gibraltar) en Zweden.
- Fraude** \_\_\_\_\_ Het plegen of proberen te plegen of het laten plegen van valsheid in geschrifte, oplichting, bedrog, verduistering of opzettelijke benadeling van ons en dat is gericht op het verkrijgen van (een vergoeding van kosten van) zorg waarop geen recht bestaat of het sluiten, continueren of beëindigen van een verzekeringsovereenkomst of krijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen.
- Gecontracteerde zorgaanbieder** \_\_\_\_\_ Een **zorgaanbieder** waarmee **wij** een overeenkomst hebben gesloten. In die overeenkomst staan afspraken, bijvoorbeeld over rechtstreekse declaratie van de verleende **zorg** en de kwaliteit van de **zorg**. De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Zorgadvieslijn via (0570) 687 470.
- HollandZorg** \_\_\_\_\_ Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.
- Kalenderjaar** \_\_\_\_\_ De periode van 1 januari tot en met 31 december.
- Medisch adviseur** \_\_\_\_\_ Een medewerker van ons die geregistreerd staat in de registers en conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.
- Nota** \_\_\_\_\_ Een schriftelijk bewijs van door een **zorgaanbieder** gemaakte kosten voor zorg met minimaal de volgende informatie: naam, adres, woonplaats en beroep van de **zorgaanbieder**, datum van de nota, datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden en beschrijving van die zorg, naam, burgerservicenummer (BSN), of bij het ontbreken daarvan het sofnummer, en geboortedatum van de **verzekerde**.
- Ongecontracteerde zorgaanbieder** \_\_\_\_\_ Een **zorgaanbieder** waarmee **wij** geen afspraken hebben gemaakt.
- Tandarts** \_\_\_\_\_ Een tandarts die als tandarts geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de **Wet BIG**.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- Tandprotheticus** \_\_\_\_\_ Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
- U** \_\_\_\_\_ Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'u' staat, is de **verzekerde** bedoeld. Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'u (verzekeringnemer)' staat, is de **verzekeringnemer** bedoeld. Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'u (verzekerde/verzekeringnemer)' staat, zijn zowel de **verzekerde** als de **verzekeringnemer** bedoeld.
- Verdragsland** \_\_\_\_\_ Een land, dat geen EU-, of EER-land is en waarmee Nederland afspraken heeft gemaakt over het verlenen van medische zorg en het vergoeden van de kosten daarvan: Australië (alleen voor verblijf korter dan één jaar), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Marokko, Montenegro, Servië, Tunesië, Turkije en Zwitserland.
- Verplicht eigen risico** \_\_\_\_\_ Het verplicht eigen risico als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
- Verwijzing** \_\_\_\_\_ Het schriftelijke advies met toelichting aan u van een **zorgaanbieder** die aan u **zorg** verleent, over de **zorgaanbieder** die u verdere **zorg** kan verlenen en die u om medische redenen nodig heeft. De **zorgaanbieder** die de **verwijzing** geeft, is de verwijzer. Een verwijzer mag niet naar zichzelf verwijzen.
- Verzekeringnemer** \_\_\_\_\_ De persoon die met ons een **aanvullende verzekering** heeft gesloten. Als deze persoon de **aanvullende verzekering** voor zichzelf sluit, is deze ook **verzekerde**.
- Verzekerde** \_\_\_\_\_ De persoon wiens risico van behoefte aan **zorg** door een **aanvullende verzekering** wordt gedekt en die als verzekerde is vermeld in de polis.
- Verzekeringsvoorwaarden** \_\_\_\_\_ De rechten en plichten die voor u (**verzekerde/verzekeringnemer**) en ons gelden en die de **aanvullende verzekering** vormen.
- Voorschrift** \_\_\_\_\_ De schriftelijke aanwijzing met toelichting van een **zorgaanbieder** die aan u **zorg** verleent, voor aan u te verlenen **zorg** die u om medische redenen nodig heeft. Bijvoorbeeld een bepaald geneesmiddel of hulpmiddel. De **zorgaanbieder** die het **voorschrift** afgeeft, is de voorschrijver.
- Vrijwillig eigen risico** \_\_\_\_\_ Het vrijwillig eigen risico als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
- Werkgever** \_\_\_\_\_ De werkgever waarmee u (**verzekeringnemer**) een dienstverband heeft en die een **collectiviteit** met HollandZorg heeft gesloten
- Wet BIG** \_\_\_\_\_ Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.
- Wettelijke eigen bijdrage** \_\_\_\_\_ Het deel van de kosten van de zorg die onder de dekking van de **basisverzekering** vallen, dat voor uw rekening blijft. De minister heeft bepaald welke kosten dat zijn. De **wettelijke eigen bijdrage** bestaat naast het verplicht en eventueel gekozen **vrijwillig eigen risico**.
- Wij** \_\_\_\_\_ Waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** 'wij' of 'ons' staat, is 'Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.' bedoeld.
- Zorg** \_\_\_\_\_ De zorg en overige diensten waarvoor een dekking is opgenomen als bedoeld in deze **verzekeringsvoorwaarden**.
- Zorgaanbieder** \_\_\_\_\_ Een (natuurlijke) persoon of rechtspersoon die zorg kan verlenen.
- Zorgverzekering** \_\_\_\_\_ Een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 2 Toepassing

- 2.1 Deze **verzekeringsvoorwaarden** zijn van toepassing op deze **aanvullende verzekeringen**: de Uitzendpolis Speciaal en de Uitzendpolis No Risk.

## Artikel 3 Acceptatievoorwaarden

- 3.1 Voor het sluiten van een Uitzendpolis Speciaal of Uitzendpolis No Risk gelden de volgende acceptatievoorwaarden:
- u (verzekeringnemer)** kunt alleen een Uitzendpolis Speciaal of Uitzendpolis No Risk sluiten als de persoon die **u (verzekeringnemer)** wilt verzekeren op het moment van ingaan van de **aanvullende verzekering** ook is verzekerd krachtens een **basisverzekering**;
  - u (verzekeringnemer)** en de te verzekeren persoon hebben geen betalingsachterstand bij en zijn niet in het verleden geroyeerd door Eno Zorgverzekeraar N.V. of Eno Aanvullende Verzekeringen N.V.;
  - u (verzekeringnemer)** en de overige te verzekeren perso(ou)nen behoren op de ingangsdatum van de **aanvullende verzekering** tot de in een met ons gesloten **collectiviteit** overeengekomen (groep van) personen ten behoeve van wie de Uitzendpolis Speciaal of Uitzendpolis No Risk kan worden gesloten.
- 3.2 **Wij** kunnen weigeren een **aanvullende verzekering** te sluiten om een andere reden.

## Artikel 4 Toepasselijke regels

- 4.1 Op de **aanvullende verzekering** is Nederlands recht van toepassing.
- 4.2 Alle bijlagen waarnaar in deze **verzekeringsvoorwaarden** wordt verwezen, maken onderdeel uit van de **aanvullende verzekering**.

## Artikel 5 Informatieplichten

- 5.1 **U (verzekerde/verzekeringnemer)** bent verplicht:
- als **u zorg** krijgt in een **ziekenhuis** of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort, een Nederlandse identiteitskaart of een vreemdelingendocument (identiteitsbewijzen als bedoeld in de Wet op de identificatieplicht);
  - de **zorgaanbieder** die u behandelt te vragen de reden van behandeling bekend te maken aan de **medisch adviseur**, als de **medisch adviseur** daarom vraagt;
  - ons medewerking te verlenen voor het verkrijgen van alle door ons gewenste informatie;
  - in geval van detentie ons de begindatum en het einde van uw detentie te melden. De begindatum moet **u** binnen één maand na het begin van de detentie melden. Het einde van de detentie moet **u** ons binnen één maand na afloop van de detentie melden. De melding doet **u** door een detentieverklaring van uw penitentiaire inrichting te sturen naar HollandZorg, Verzekerdendirectie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - ons spoedig op de hoogte te brengen van alle feiten en omstandigheden die voor een juiste uitvoering van de **aanvullende verzekering** van betekenis kunnen zijn, waaronder verhuizing, geboorte, overlijden, wijziging bank- of gironummer, of die tot het einde van uw **aanvullende verzekering** hebben geleid of kunnen leiden.
- 5.2 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** zich niet houdt aan de informatieplichten, heeft **u** geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**, als onze belangen hierdoor zijn geschaad.
- 5.3 Als **wij** tot de conclusie komen dat de **aanvullende verzekering** zal eindigen of geëindigd is, melden **wij** dit **u (verzekeringnemer)** zo spoedig mogelijk, onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt of geëindigd is.
- 5.4 Onze mededelingen aan **u (verzekerde/verzekeringnemer)** gelden alleen als **wij** deze schriftelijk of, met uw toestemming, per e-mail hebben bevestigd. Als **wij** gebruik maken van het laatst bij ons bekende woonadres of e-mailadres van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** dan mogen **wij** ervan uitgaan dat de mededeling **u (verzekerde/verzekeringnemer)** heeft bereikt.
- 5.5 Als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** ons toestemming heeft gegeven voor het elektronisch verzenden van mededelingen, kunt **u (verzekerde/verzekeringnemer)** die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdendirectie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mailbericht aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 6 Een ander is aansprakelijk (verhaal van zorgkosten)

- 6.1 Het kan gebeuren dat u door toedoen van een ander **zorg** nodig heeft, bijvoorbeeld als gevolg van een ongeval. Die persoon kan aansprakelijk zijn voor de kosten van de **zorg** die u daardoor nodig heeft.
- 6.2 Als iemand anders mogelijk aansprakelijk is voor de kosten van de **zorg** aan u, bent u verplicht dat ons te melden. Dat kan op verschillende manieren:
- telefonisch via +31 (0)570 687 123;
  - schriftelijk. Richt de brief aan HollandZorg, Verhaal, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mailbericht aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het formulier 'schade door ongeval' op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Via onze website krijgt u direct een globale indicatie of verhaal van schade door uzelf of door ons misschien mogelijk is.
- U bent verplicht ons de informatie te geven die **wij** nodig hebben om de kosten van de **zorg** aan u te verhalen op die andere persoon.
- 6.3 U mag geen afspraken maken met een ander of de aansprakelijkheidsverzekeraar van die ander, die onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen benadelen of kunnen benadelen. Dat geldt niet als u vooraf schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen.
- 6.4 Als onze mogelijkheden om de zorgkosten te verhalen door uw toedoen of uw nalaten zijn benadeeld, kunnen **wij** besluiten de kosten van de **zorg** die **wij** daardoor niet kunnen verhalen, niet te vergoeden. Als **wij** deze kosten al hebben vergoed, kunnen **wij** besluiten deze kosten terug te vorderen.

## Artikel 7 Aansprakelijkheidsbeperking

- 7.1 **Wij** zijn niet aansprakelijk voor schade die u (**verzekerde/verzekeringnemer**) lijdt als gevolg van het doen of nalaten van een **zorgaanbieder** die u **zorg** heeft verleend of had moeten verlenen.
- 7.2 Onze eventuele aansprakelijkheid voor schade als gevolg van onze tekortkomingen bij de uitvoering van de **aanvullende verzekering** is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de **aanvullende verzekering** voor onze rekening zouden zijn gekomen.

## Artikel 8 Privacy

- 8.1 De persoonsgegevens en de uitvoeringsgegevens die **wij** van u (**verzekerde/verzekeringnemer**) krijgen, nemen **wij** op in onze persoonsregistratie.
- 8.2 **Wij** gebruiken deze gegevens voor de volgende doelen:
- a. het aangaan en uitvoeren van de **aanvullende verzekering**;
  - b. wetenschappelijke en statistische analyse;
  - c. het vergroten van ons klantenbestand en voor informatieverstrekking over onze producten;
  - d. het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
  - e. het bewaken van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, waaronder het voorkomen en bestrijden van **fraude**;
  - f. onderzoek naar de door u ervaren kwaliteit van de zorg.
- 8.3 Op de verwerking van persoonsgegevens is het Privacyreglement HollandZorg van toepassing. Dit reglement kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** het toe.
- 8.4 In verband met een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid kunnen **wij** uw gegevens raadplegen bij Stichting CIS, Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag, p/a Postbus 124, 3700 AC Zeist. Doelstelling van de verwerking van persoonsgegevens bij Stichting CIS is om voor verzekeraars risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Meer informatie hierover en het privacyreglement van Stichting CIS zijn te vinden via [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).
- 8.5 Als daarover afspraken zijn gemaakt met uw **zorgaanbieder**, kan deze de bij ons geregistreerde adresgegevens en polisgegevens van u inzien via het landelijke internetportaal VEZOZO (Veilige Communicatie in de Zorg). Dit is voor de **zorgaanbieder** noodzakelijk om de kosten van de aan u verleende **zorg** rechtstreeks bij ons te declareren.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 8.6 Het kan gebeuren dat uw persoonsgegevens extra bescherming nodig hebben, bijvoorbeeld omdat u in een opvangtehuis verblijft. Als u vindt dat die extra bescherming voor u nodig is, kunt u ons dat melden. Als wij uw melding terecht vinden, zorgen wij voor extra maatregelen ter bescherming van uw persoonsgegevens.
- 8.7 Wij verrichten materiële controle en fraudeonderzoek op dezelfde manier als voor de **Basisverzekering** is bepaald bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

## Artikel 9 Fraude

- 9.1 Bij geconstateerd gedrag dat een bedreiging vormde, vormt of kan vormen voor de (financiële) belangen van ons, onze medewerkers, onze klanten of voor de continuïteit of integriteit van de financiële sector kunnen wij uw persoonsgegevens vastleggen in het Extern Verwijzingsregister (EVR). Dit gebeurt volgens de regels van het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen. Dit protocol kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij het toe. Het EVR wordt door financiële instellingen gebruikt om de integriteit van klanten en relaties te beoordelen en kan door ons getoetst worden via de centrale databank van Stichting CIS.
- 9.2 In geval van **fraude**:
- kunnen wij uw (**verzekerde/verzekeringnemer**) gegevens laten opnemen in het Fraude Informatie Systeem Holland (FISH) of andere tussen verzekeraars erkende signaleringssystemen van **fraude**. Dit gebeurt volgens de regels van het FISH Protocol. Dit protocol kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij het toe;
  - kunnen wij overgaan tot het doen van aangifte bij de politie;
  - kunnen wij de onderzoekskosten die wij hebben gemaakt voor het opsporen en aantonen van de **fraude**, op u (**verzekerde/verzekeringnemer**) verhalen;
  - kunnen wij de **aanvullende verzekering** beëindigen;
  - heeft u geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg** en kunnen wij uitgekeerde vergoedingen, waaronder ook de kosten die daarvoor gemaakt zijn, terugvorderen.

## Artikel 10 Klachten en geschillen

- 10.1 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het niet eens bent met een beslissing die wij hebben genomen in het kader van de **aanvullende verzekering**, kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) ons verzoeken deze beslissing opnieuw te bekijken. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) moet uw verzoek indienen binnen zes weken na ontvangst van onze beslissing. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) dient uw verzoek bij voorkeur schriftelijk of elektronisch in.
- Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Klachtencommissie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (geen postzegel nodig);
  - Elektronisch indienen kan via het klachtenformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- 10.2 Reageren wij niet binnen zes weken op uw verzoek of bent u (**verzekerde/verzekeringnemer**) niet tevreden over onze reactie? Dan kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl). Dit geldt niet als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) het geschil al heeft voorgelegd aan de burgerlijke rechter. Het SKGZ handelt volgens een eigen reglement. De Ombudsman van de SKGZ bemiddelt in het geschil. Als bemiddeling niet mogelijk is of geen bevredigend resultaat geeft, kan de Geschillencommissie van de SKGZ een bindend advies uitbrengen. Meer informatie staat op [www.skgz.nl](http://www.skgz.nl).
- 10.3 U (**verzekerde/verzekeringnemer**) heeft altijd het recht om een geschil met ons aan de burgerlijke rechter voor te leggen.

## Artikel 11 Klachten over formulieren

- 11.1 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) een formulier dat wij gebruiken te ingewikkeld of overbodig vindt, kunt u ons verzoeken het gebruik van dat formulier opnieuw te bekijken. U (**verzekerde/verzekeringnemer**) dient uw verzoek bij voorkeur schriftelijk of elektronisch in.
- Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Klachtencommissie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - Elektronisch indienen kan via het klachtenformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 11.2 U (**verzekerde/verzekeringnemer**) kunt ook een klacht indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit over het door ons gebruikte formulier. De Nederlandse Zorgautoriteit geeft een bindend advies. Meer informatie staat op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## Artikel 12 Lidmaatschap van Coöperatie Eno U.A.

- 12.1 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) meerderjarig bent, wordt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) bij het sluiten van de **aanvullende verzekering** automatisch lid van Coöperatie Eno U.A. Dat geldt niet als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) ons heeft gemeld hiervan af te zien. De ledenraad van Coöperatie Eno U.A. beslist over een aantal belangrijke zaken. De ledenraad wordt gekozen uit de leden.
- 12.2 Het lidmaatschap eindigt door overlijden, door opzegging of door ontzetting uit het lidmaatschap.
- 12.3 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) lid bent van Coöperatie Eno U.A. alleen op grond van de **aanvullende verzekering**, wordt het betrokken lidmaatschap geacht te zijn opgezegd op het moment dat de **aanvullende verzekering** eindigt. Als er na het einde van de **aanvullende verzekering** nog sprake is van lidmaatschap op grond van een **basisverzekering**, blijft het lidmaatschap doorlopen.

## BEGIN EN DUUR VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

### Artikel 13 Begin van de aanvullende verzekering

- 13.1 U (**verzekeringnemer**) kunt een aanvraag tot het sluiten van een **aanvullende verzekering** doen, door een daarvoor bestemd aanvraagformulier volledig ingevuld en ondertekend naar ons toe te zenden. Uw **werkgever** verstrekt het aanvraagformulier. Uw **werkgever** kan de aanvraag namens u indienen als u uw werkgever daarvoor heeft gemachtigd.
- 13.2 Als u (**verzekeringnemer**) de aanvraag tegelijkertijd met de aanvraag tot het sluiten van een **basisverzekering** voor dezelfde persoon doet, gaat de **aanvullende verzekering** in op de dag waarop de **basisverzekering** ingaat. Als de aanvraag onvolledig is, gaat de **aanvullende verzekering** later in. De **aanvullende verzekering** gaat dan in op de eerste dag van de maand na de maand waarin de volledige aanvraag is ingediend.
- 13.3 Als u (**verzekeringnemer**) de aanvraag niet tegelijkertijd met de aanvraag tot het sluiten van een **basisverzekering** voor dezelfde persoon doet, gaat de **aanvullende verzekering** in per 1 januari van het volgende **kalenderjaar**.
- 13.4 Wij verstrekken u (**verzekerde/verzekeringnemer**) zo spoedig mogelijk na het sluiten van de **aanvullende verzekering** en vervolgens voor het begin van ieder **kalenderjaar** een polis.
- 13.5 Als u (**verzekerde/verzekeringnemer**) toestemming heeft gegeven voor het elektronisch zenden van de polis, kunt u (**verzekerde/verzekeringnemer**) die toestemming weer intrekken. Dat kan op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mailbericht aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- 13.6 Als u (**verzekeringnemer**) een aanvraag tot het sluiten van een **aanvullende verzekering** voor een persoon doet, wordt u (**verzekeringnemer**) geacht ons een volmacht te hebben gegeven voor het beëindigen van de **aanvullende verzekering** van die persoon bij de vorige zorgverzekeraar. Als u (**verzekeringnemer**) dit niet wilt, moet u (**verzekeringnemer**) ons dat schriftelijk melden bij het doen van de aanvraag.

### Artikel 14 Duur van de aanvullende verzekering

- 14.1 De **aanvullende verzekering** wordt gesloten voor één **kalenderjaar**. Als de **aanvullende verzekering** ingaat in de loop van een **kalenderjaar**, wordt deze gesloten voor de duur van dat **kalenderjaar**.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 14.2 De **aanvullende verzekering** wordt met ingang van 1 januari van elk **kalenderjaar** stilzwijgend verlengd met één **kalenderjaar**, tenzij sprake is van voortijdige opzegging als bedoeld in deze **verzekeringsvoorwaarden**.

## Artikel 15 Bedenktijd

- 15.1 **U (verzekeringnemer)** kunt zich na het sluiten van de **aanvullende verzekering** bedenken. In dat geval kunt **u (verzekeringnemer)** de **aanvullende verzekering** binnen 14 dagen na ontvangst van de eerste polis opzeggen. De **aanvullende verzekering** wordt dan geacht niet te zijn ingegaan. Dit houdt in dat **wij** de eventueel betaalde premie terugstorten en **u (verzekerde/verzekeringnemer)** verplicht bent om de eventueel door ons betaalde zorgkosten terug te betalen.
- 15.2 **U (verzekeringnemer)** moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mailbericht aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- Een mondelinge opzegging geldt niet.

## Artikel 16 Automatische beëindiging van de aanvullende verzekering

- 16.1 De **aanvullende verzekering** eindigt met ingang van de dag na de dag waarop:
- a. de **collectiviteit** als bedoeld in artikel 3.1 onder c eindigt;
  - b. het dienstverband van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** bij de **werkgever** eindigt;
  - c. als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** om andere dan de onder b genoemde redenen niet langer voldoet aan de voorwaarden voor deelname als omschreven in de **collectiviteit** als bedoeld in artikel 3.1 onder c;
  - d. onze vergunning voor het mogen aanbieden van zorgverzekeringen is geëindigd. In dat geval melden **wij u (verzekeringnemer)** uiterlijk twee maanden voor het eindigen van de **aanvullende verzekering** de datum van de beëindiging en de redenen;
  - e. **u** overlijdt. De **verzekeringnemer** of uw erfgenamen zijn verplicht het overlijden spoedig aan ons door te geven.

## Artikel 17 Beëindiging door u (verzekeringnemer)

- 17.1 **U (verzekeringnemer)** kunt de **aanvullende verzekering** uiterlijk 31 december van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende **kalenderjaar** opzeggen.
- 17.2 **U (verzekeringnemer)** kunt de **aanvullende verzekering** opzeggen als **wij** de **verzekeringsvoorwaarden** ten nadele van **u (verzekerde/verzekeringnemer)** wijzigen. De opzegging moeten **wij** ontvangen voor de ingangsdatum van de wijziging of binnen één maand nadat **wij** de wijziging hebben gemeld. De **aanvullende verzekering** eindigt dan op de dag dat de wijziging ingaat.
- 17.3 **U (verzekeringnemer)** moet de opzegging doen op een van de volgende manieren:
- schriftelijk. Een schriftelijk verzoek moet zijn gericht aan HollandZorg, Verzekerdenadministratie, Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer (postzegel niet nodig);
  - per e-mailbericht aan [info@hollandzorg.nl](mailto:info@hollandzorg.nl);
  - via het wijzigingsformulier op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl).
- Een mondelinge opzegging geldt niet.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 18 Beëindiging of opschorting door ons

- 18.1 **Wij** kunnen de **aanvullende verzekering** opzeggen of ontbinden of de dekking van de **aanvullende verzekering** opschorten:
- als **u (verzekeringnemer)** de premie of overige bedragen die **u (verzekeringnemer)** aan ons moet betalen niet op tijd heeft voldaan. Dat geldt alleen als **u (verzekeringnemer)** na schriftelijk te zijn aangemaand tot betaling binnen de daarvoor gestelde termijn, onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betalen, nog niet volledig heeft betaald. Opzeggen of ontbinden wegens wanbetaling doen **wij** niet met terugwerkende kracht. Een opschorting wegens wanbetaling eindigt op de dag na die waarop **wij** het verschuldigde bedrag, inclusief rente en kosten, hebben ontvangen;
  - als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** ons niet, niet volledige of onjuiste informatie of bescheiden verstrekt die relevant zijn voor de uitvoering van de **aanvullende verzekering** en die tot nadeel voor ons leiden of kunnen leiden;
  - als **u (verzekerde/verzekeringnemer)** iets gedaan heeft met het opzet ons te misleiden of als **wij** geen **aanvullende verzekering** zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken;
  - als **u** zich jegens ons of onze medewerkers ernstig misdraagt;
  - gedurende de periode dat **u** in detentie zit.
- 18.2 In alle gevallen verstrekken **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** een bewijs van het einde van de **aanvullende verzekering**.

## WIJZIGING VAN DE AANVULLENDE VERZEKERING

### Artikel 19 Wijziging van de verzekeringsvoorwaarden

- 19.1 **Wij** kunnen de **verzekeringsvoorwaarden** met ingang van een door ons te bepalen datum wijzigen.

## PREMIE

### Artikel 20 Premie

- 20.1 **U (verzekeringnemer)** moet ons premie betalen, behalve gedurende de periode dat de dekking van de **aanvullende verzekering** is opgeschort wegens detentie van **u**.
- 20.2 De premie is gelijk aan de premiegrondslag, verminderd met eventuele kortingen, bijvoorbeeld door deelname aan de **collectiviteit**.
- 20.3 De premiegrondslag van de **aanvullende verzekeringen** zijn opgenomen in de Premiebijlage bij de **verzekeringsvoorwaarden**.
- 20.4 De premiegrondslag, de eventueel toepasselijke kortingen en de verschuldigde premie staan vermeld in de polis.
- 20.5 Als de **aanvullende verzekering** niet ingaat per de eerste dag van een maand, wordt de premie voor die eerste maand naar rato van het aantal verzekerde dagen in die maand vastgesteld.
- 20.6 In geval van overlijden van de **verzekerde** betalen **wij** de reeds betaalde premie terug, voor zover die betrekking heeft op de periode vanaf de dag na het overlijden.

### Artikel 21 Voldoen van de premie

- 21.1 **U (verzekeringnemer)** moet de premie vooruit betalen. Dat moet voor de dag dat de periode begint waarop de premie betrekking heeft. **Wij** bepalen of de betaling per maand, per half jaar of per jaar mag en welke vorm van betaling mogelijk is. In het kader van een **collectiviteit** kunnen wij andere afspraken maken.
- 21.2 Bij niet tijdige betaling van de premie of andere aan ons te betalen bedragen, kunnen **wij u (verzekerde/verzekeringnemer)** de wettelijke rente, invorderingskosten en administratiekosten in rekening brengen. In het kader van een **collectiviteit** kunnen wij andere afspraken maken.

# ALGEMENE BEPALINGEN

- 21.3 U (verzekerde/verzekeringnemer) mag de te betalen premie of andere aan ons te betalen bedragen niet verrekenen met van ons te ontvangen bedragen. Ook mag u (verzekerde/verzekeringnemer) de betaling niet opschorten als u (verzekerde/verzekeringnemer) vindt dat wij u (verzekerde/verzekeringnemer) een bedrag verschuldigd zijn.

## VERZEKERINGSDEKKING

### Artikel 22 De verzekerde prestaties

- 22.1 U heeft recht op:
- de **zorg** (natura) of vergoeding van kosten van de **zorg** (restitutie). In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld waar u recht op heeft. Als u recht heeft op de **zorg**, dient u waar in deze **verzekeringsvoorwaarden** in de algemene artikelen (de artikelen die niet vallen onder het hoofdstuk Verzekeringssaanspraken per zorgvorm) 'recht op vergoeding van kosten van de **zorg**' staat, te lezen 'recht op **zorg**'.
  - informatieverstrekking en bemiddeling door ons voor het verkrijgen van de **zorg**, als u ons daarom verzoekt. Dat kunt u doen via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice via +31 (0)570 687 123.
- 22.2 De inhoud en omvang van de **zorg** wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. En als die maatstaf ontbreekt, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate **zorg**.
- 22.3 U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van de **zorg** als u op die **zorg** naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen. De te verlenen **zorg** of dienst moet doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn.

### Artikel 23 Voorwaarden voor de verzekeringsdekking

- 23.1 U heeft recht op vergoeding van kosten van de **zorg** als:
- aan alle voor die **zorg** geldende voorwaarden is voldaan, voordat u die **zorg** krijgt. Voor veel zorgvormen gelden voorwaarden voor het recht op vergoeding van kosten van de **zorg**. Bijvoorbeeld het beschikken over een **verwijzing** of een **voorschrift** of voorafgaande, schriftelijke toestemming van ons. In de **verzekeringsvoorwaarden** zijn de voorwaarden per zorgvorm vermeld; en
  - de **zorgaanbieder** die de **zorg** aan u verleent, door ons is aangewezen. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld welke **zorgaanbieders** dat zijn. Vaak gaat het om een groep **zorgaanbieders** met een bepaalde vergunning, registratie of opleiding. Soms gaat het om een specifieke **zorgaanbieder**. U heeft alsnog recht op vergoeding van kosten van **zorg** door een zorgaanbieder die niet door ons is aangewezen, als wij voordat u de **zorg** krijgt, daarvoor schriftelijke toestemming hebben gegeven; en
  - u de **zorg** krijgt op een plaats die, gegeven de aard van de **zorg** en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

### Artikel 24 Beperkingen van de verzekeringsdekking, algemeen

- 24.1 U heeft geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**:
- die is verleend in het buitenland, tenzij dat nadrukkelijk anders is bepaald in deze **verzekeringsvoorwaarden**;
  - die vallen onder het **verplicht eigen risico** of het **vrijwillig eigen risico**, tenzij dat nadrukkelijk anders is bepaald in deze **verzekeringsvoorwaarden**;
  - die zijn veroorzaakt door eigen grove schuld of opzet van u of die zijn ontstaan bij uw deelname aan een misdrijf of bij het beoefenen van beroeps- of semi-beroepssport;
  - in geval van **fraude**, misbruik of oneigenlijk gebruik van uw **aanvullende verzekering**. Dat geldt bijvoorbeeld als u ons probeert te misleiden door valse opgaven te doen of door feiten en omstandigheden te verzwijgen die voor de beoordeling van de kosten of het recht op vergoeding van belang zijn.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## Artikel 25 Beperkingen van de verzekeringsdekking, samenloop

- 25.1 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van de **zorg**:
- als **u** op grond van een andere overeenkomst, wet of andere voorziening recht heeft op vergoeding van kosten van die **zorg**;
  - als **u** op grond van die andere overeenkomst, wet of andere voorziening recht zou hebben op vergoeding van kosten van die **zorg** als uw **aanvullende verzekering** niet zou hebben bestaan.
- Een op die andere overeenkomst, wet of andere voorziening toepasselijk eigen risico of eigen bijdrage valt nooit onder de dekking van de **aanvullende verzekering**.

## Artikel 26 Beperkingen van de verzekeringsdekking, bijzondere omstandigheden

- 26.1 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg** als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie als bedoeld in artikel 3:38 van de Wet op het financieel toezicht. Voor de definities daarvan geldt de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Rechtbank te Den Haag is gedeponeerd.
- 26.2 Als de minister van Financiën gebruik maakt van de bevoegdheid, neergelegd in artikel 18b lid 1 van de Noodwet financieel verkeer, en de behoefte aan **zorg** is ontstaan naar aanleiding van een of meer in die bepaling bedoelde terroristische handelingen, heeft **u** slechts recht op een of meer prestaties voor zover de kosten daarvan niet hoger zijn dan door de minister van Financiën is bepaald. In geval van schade veroorzaakt door terrorisme is de dekking verder beperkt tot het bedrag van uitkering dat **wij** binnen de aanspraak op schadevergoeding ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking. Een omschrijving van de definities en het clauseblad terrorismedekking is te raadplegen via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** dit toe.
- 26.3 **U** heeft geen recht op vergoeding van kosten van **zorg**, als de schade is veroorzaakt door, opgetreden bij of is voortgevloeid uit een atoomkernreactie. Deze uitsluiting geldt niet voor schade, veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden. Daarvoor geldt wel als voorwaarde dat een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen. Het bepaalde in de vorige drie zinnen is niet van toepassing voorzover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is.

## Artikel 27 Hoogte van de vergoeding

- 27.1 **U** heeft geen recht op een hogere vergoeding van de kosten van de **zorg**, dan de werkelijk betaalde kosten voor die **zorg**.
- 27.2 In deze **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm opgenomen op welke vergoeding **u** recht heeft. De **zorg** die **u** krijgt, kan bestaan uit een aantal zittingen of behandelingen. Naast de maximale vergoeding per zorgvorm kan ook een maximale vergoeding per zitting of behandeling gelden. In een aantal gevallen geldt een maximale vergoeding voor meerdere zorgvormen gezamenlijk.
- 27.3 **U** heeft per zitting of behandeling recht op vergoeding van kosten van de **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder** tot maximaal het tarief dat **wij** met die **zorgaanbieder** hebben afgesproken. Dit geldt ook als de overeenkomst tussen ons en de **zorgaanbieder** eindigt gedurende de periode dat **u** van deze **zorgaanbieder zorg** krijgt.
- 27.4 **U** heeft per zitting of behandeling recht op vergoeding van kosten van de **zorg** door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**:
- als **wij** voor die **zorg** een maximumtarief hanteren, tot maximaal het tarief dat **wij** hebben vastgesteld. In de **verzekeringsvoorwaarden** is per zorgvorm vermeld of **wij** een maximumvergoeding voor ongecontracteerde **zorg** hanteren. De tarievenlijsten kunt **u** bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** deze toe;
  - als **wij** voor die **zorg** geen maximumtarief hanteren, tot maximaal het marktconform tarief dat voor die **zorg** geldt. Onder het marktconform Nederlands tarief vallen in elk geval de kosten van **zorg** die overeenkomen met het op dat moment voor die **zorg** geldende maximumtarief dat is vastgesteld op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg.

# ALGEMENE BEPALINGEN

## NOTA'S EN BETALING

### Artikel 28 Toerekening zorgkosten

- 28.1 Kosten van de **zorg** worden toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin u de **zorg** heeft gekregen. Als u de **zorg** in twee achtereenvolgende kalenderjaren heeft gekregen, maar de **zorg** is in één bedrag in rekening gebracht, wordt de **zorg** toegerekend aan het **kalenderjaar** waarin de **zorg** is gestart.
- 28.2 Het is mogelijk dat u in de loop van een **kalenderjaar** verzekerd bent krachtens verschillende **aanvullende verzekeringen**. Voor het bepalen van het recht op (vergoeding van de kosten van) **zorg** telt de (vergoeding van kosten van) **zorg** die u heeft gekregen krachtens een eerdere **aanvullende verzekering** in hetzelfde **kalenderjaar** mee.
- 28.3 Voor veel zorgvormen geldt dat de maximale vergoeding geldt voor een bepaalde periode, bijvoorbeeld een kalenderjaar. Voor het bepalen van het recht op (vergoeding van de kosten van) **zorg**, telt de (vergoeding van kosten van) **zorg** die u in die periode heeft gekregen krachtens een eerdere **aanvullende verzekering** mee.

### Artikel 29 Indienen van een nota

- 29.1 **Wij** nemen een **nota** in behandeling als aan de volgende voorwaarden is voldaan:
- de **nota** is op een van de volgende manieren ingediend:
    - de originele **nota** is ingediend; of
    - de **nota** is in de vorm van een computeruitdraai ingediend. In dat geval moet de **nota** door of namens de **zorgaanbieder** zijn ondertekend en voorzien van een bewijs van echtheid; of
    - zodra die mogelijkheid uitdrukkelijk wordt geboden, de (gescande) **nota** is via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl) ingediend. In dat geval moet u de originele **nota** twee jaar na de indiening bewaren voor controle. **Wij** kunnen u vragen de originele **nota** alsnog naar ons te sturen. Als **wij** de originele **nota** dan niet ontvangen, vervalt het recht op vergoeding van die **nota**. De ten onrechte betaalde vergoeding vorderen we dan terug;
  - de **nota** is in de Nederlandse, Duitse, Engelse, Franse, Spaanse of Turkse taal opgesteld. Als de **nota** in een andere taal is opgesteld, kunnen **wij** weigeren de **nota** in behandeling te nemen, tenzij u een vertaling van een beëdigd vertaler meestuurt;
  - u stuurt met de **nota** een ingevuld en ondertekend declaratieformulier mee. Declaratieformulieren kunt u downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden **wij** een formulier toe;
  - de **nota** is goed leesbaar.
- 29.2 U moet de **nota** van de **zorg** indienen binnen 12 maanden na afloop van het **kalenderjaar** waarin u de **zorg** heeft gekregen. Het gaat daarbij om de behandeldatum of leveringsdatum en niet om de datum waarop de **nota** is uitgeschreven.
- 29.3 Als u een **nota** indient na de termijn van 12 maanden, kunnen **wij** besluiten de **nota** gedeeltelijk of helemaal niet te vergoeden. Een **nota** die u indient na verloop van drie jaren na de behandeldatum vergoeden **wij** nooit.
- 29.4 Het is niet de bedoeling dat u een **nota** krijgt voor **zorg** door een **gecontracteerde zorgaanbieder**. Een **gecontracteerde zorgaanbieder** stuurt de declaratie rechtstreeks naar ons.

### Artikel 30 Uitbetaling en verrekening

- 30.1 **Wij** mogen de kosten van de **zorg** rechtstreeks voldoen aan de **zorgaanbieder** die de **zorg** heeft verleend. Door die betaling vervalt uw aanspraak op vergoeding.
- 30.2 Als **wij** aan een **zorgaanbieder** meer vergoeden dan **wij** verplicht zijn op grond van de **aanvullende verzekering**, wordt u geacht ons een volmacht te hebben gegeven tot incasso van deze meerkosten. Ook kunnen **wij** u (**verzekerde/verzekeringsnemer**) het teveel betaalde in rekening brengen. U (**verzekerde/verzekeringsnemer**) moet dan het teveel betaalde aan ons vergoeden.

# VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER VORM VAN ZORG

- 30.3 **Wij** voldoen de vergoeding van kosten van **zorg** en de andere aan **u (verzekerde/verzekeringnemer)** te vergoeden bedragen door betaling op het ons bekende rekeningnummer van de **verzekeringnemer**. Als **u** dat niet wilt, moet **u** ons dat tijdig schriftelijk laten weten. Door de betaling aan de **verzekeringnemer** vervalt uw aanspraak op vergoeding.
- 30.4 **Wij** mogen de vergoeding van kosten van **zorg** en de andere aan **u (verzekerde/verzekeringnemer)** te vergoeden bedragen verrekenen met de door **u (verzekerde/verzekeringnemer)** aan ons verschuldigde premies, rente, kosten of andere bedragen.
- 30.5 **Wij** vergoeden de kosten van de **zorg** in euro's. Voor het omrekenen van buitenlandse valuta gebruiken **wij** zo veel mogelijk de omrekenkoers op de datum waarop de **zorg** is verleend.

## VERZEKERINGSAANSPRAKEN PER ZORGVORM

### Artikel 31 Medische noodzakelijke repatriëring

#### omschrijving

**U** heeft recht op vervoer van **u** en de organisatie van het vervoer:

- i. vanuit het land van tijdelijk verblijf naar Nederland of naar uw land van herkomst;
- ii. vanuit Nederland naar uw land van herkomst.

Uw land van tijdelijk verblijf en uw land van herkomst moeten zijn gelegen in geografisch Europa. Vervoer van gezinsleden en andere reisgenoten valt hier niet onder. Verder moet sprake zijn van een medische noodzaak voor het vervoer.

Er is sprake van een medische noodzaak wanneer **wij** oordelen dat behandeling in uw land van herkomst medisch gezien noodzakelijk is, omdat deze ter plaatse niet goed mogelijk of medisch onverantwoord is of omdat medische behandeling ter plaatse hogere dan in Nederland of uw land van herkomst te maken kosten met zich mee brengt. Sociale redenen zoals gezinshereniging of taalproblemen vallen hier niet onder.

**U** houdt recht op deze dekking gedurende 14 dagen na het eindigen van uw **aanvullende verzekering**.

#### calamiteitenlijn

**Wij** organiseren de repatriëring. Daarom moet **u** of uw vertegenwoordiger contact opnemen met de HollandZorg calamiteitenlijn: +31 (0)570 687 110.

#### vergoeding medisch noodzakelijke repatriëring

Uitzendpolis Speciaal:	100%.
Uitzendpolis No Risk:	100%.

### Artikel 32 Vervoer stoffelijk overschot

#### omschrijving

**U** heeft recht op vervoer van uw stoffelijk overschot van de plaats van overlijden in Nederland of een land van tijdelijk verblijf naar uw land van herkomst en de organisatie van het vervoer. Onder het vervoer wordt verstaan: de kosten van het transport zelf (het ticket) en de voor het transport noodzakelijke extra kosten (verplichte balseming, reiskist etc.). Uw land van tijdelijk verblijf en uw land van herkomst moeten zijn gelegen in geografisch Europa.

Er bestaat recht op deze dekking gedurende 14 dagen na het eindigen van uw **aanvullende verzekering**.

#### calamiteitenlijn

**Wij** organiseren het vervoer. Daarom moet uw vertegenwoordiger contact opnemen met de HollandZorg calamiteitenlijn: +31 (0)570 687 110.

#### vergoeding vervoer stoffelijk overschot

Uitzendpolis Speciaal:	100%.
Uitzendpolis No Risk:	100%.

## Artikel 33 Spoedeisende tandheelkundige zorg in Nederland

### omschrijving

U heeft recht op de vergoeding van kosten van spoedeisende tandheelkundige behandelingen in Nederland.

Onder spoedeisende zorg wordt hier verstaan: onvoorziene zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld. Het gaat daarbij om zorg die gericht is op het opheffen van acute pijnklachten en de zorg voor voldoende kauwvermogen. Gebitssanering is geen spoedeisende zorg.

Voor elke gebruikelijke behandeling bestaat een prestatiebeschrijving. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt deze vast. Alleen behandelingen met een prestatiebeschrijving als bedoeld in de Verrichtingenlijst spoedeisende mondzorg HollandZorg komen voor vergoeding in aanmerking. De Verrichtingenlijst spoedeisende mondzorg HollandZorg is te vinden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

*aangewezen zorgaanbieders* Een **tandarts** mag alle zorg verlenen. Een **tandprotheticus** mag alleen tandtechnische verrichtingen doen.

De **gecontracteerde zorgaanbieders** zijn te vinden op [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). U kunt ook bellen met onze Klantenservice via +31(0)570 687 123.

### maximumtarieven voor ongecontracteerde zorg

Wij hanteren een maximumvergoeding voor tandheelkundige zorg door een **ongecontracteerde zorgaanbieder**. In dat geval vergoeden wij per verrichting maximaal de tarieven volgens de tarievenlijst voor ongecontracteerde zorg. De tarievenlijst kunt u bekijken en downloaden via [www.hollandzorg.nl](http://www.hollandzorg.nl). Op verzoek zenden wij deze toe.

### vergoeding van spoedeisende tandheelkundige zorg in Nederland

Uitzendpolis Speciaal:	<ul style="list-style-type: none"><li>gecontracteerde zorg:<ul style="list-style-type: none"><li>maximaal € 200,- per kalenderjaar</li></ul></li><li>ongecontracteerde zorg:<ul style="list-style-type: none"><li>per verrichting maximaal het voor die verrichting geldende tarief voor ongecontracteerde zorg, vervolgens:</li><li>maximaal € 200,- per kalenderjaar:</li></ul></li></ul>
Uitzendpolis No Risk:	<ul style="list-style-type: none"><li>gecontracteerde zorg:<ul style="list-style-type: none"><li>maximaal € 200,- per kalenderjaar</li></ul></li><li>ongecontracteerde zorg:<ul style="list-style-type: none"><li>per verrichting maximaal het voor die verrichting geldende tarief voor ongecontracteerde zorg, vervolgens:</li><li>maximaal € 200,- per kalenderjaar:</li></ul></li></ul>

## Artikel 34 Verplicht en vrijwillig eigen risico

### omschrijving

U heeft recht op de vergoeding van de kosten die ten laste zijn gekomen van uw **verplicht eigen risico** en uw **vrijwillig eigen risico**.

### vergoeding van het **verplicht eigen risico** en **vrijwillig eigen risico**

Uitzendpolis Speciaal:	-.
Uitzendpolis No Risk:	100%.