

Uw aanvullende verzekering

Basisverzekering of aanvullende verzekering?

Uw aanvullende verzekering is een aanvulling op uw Basisverzekering. De aanvullende verzekering is geen vervanging van de Basisverzekering. Wat verzekerd is in de Basisverzekering, wordt niet vergoed door uw aanvullende verzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en de eigen bijdragen van de Basisverzekering. Tenzij hiervoor in de aanvullende verzekering een extra vergoeding is opgenomen.

Indicatie en doelmatigheid

U heeft alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor vergoeding van zorg in aanmerking te komen, moet er een medische indicatie zijn. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn (nut hebben). Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Samenloop

De aanvullende verzekering biedt geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering - al dan niet van latere datum - of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed worden.

Als u een beroep doet op de aanvullende verzekering, terwijl u ook op een andere verzekering of voorziening, bijvoorbeeld een reisverzekering, een beroep zou kunnen doen, dan moet u Anderzorg over die andere verzekering of voorziening informeren.

Let op

Alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed. Uitzondering hierop is vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland (zie artikel Buitenland).

1. ONGEVAL

U krijgt een vergoeding voor zorg die u nodig heeft na een ongeval. Het betreft fysiotherapie, oefentherapie, tandheelkundige zorg en loophulpmiddelen. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het lichaam kan ontstaan vallen niet onder deze definitie.

U krijgt kosten na een ongeval vergoed, mits:

- het ongeval in Nederland plaatsvond, en
- u ten tijde van het ongeval en de behandeling de Anderzorg Bundel heeft met dekking voor kosten na een ongeval.
- de zorg plaatsvindt als direct gevolg van een ongeval
- de behandeling niet door de Basisverzekering worden gedekt, en
- eventuele kosten van het eigen risico en eigen bijdragen (Basisverzekering) worden niet vergoed.

Let op: eventuele kosten van het eigen risico en eigen bijdragen (Basisverzekering) worden niet vergoed tenzij anders vermeld.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding als de klacht is ontstaan:

- door opzet en/of bewuste roekeloosheid,
- terwijl u onder invloed van alcohol of drugs was,
- deelname door verzekerde aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging
- door reeds bestaande klachten (vóór het ongeval),

- door overbelasting van het lichaam door bijvoorbeeld een tenniselleboog, muispols, verkeerde zithouding of klachten als gevolg van het niet onderhouden of verzorgen van lichaamsdelen
- bij het optillen of dragen van personen of objecten en de eventuele gevolgen daarvan.
- tijdens het sporten en niet door van buiten inwerkend geweld veroorzaakt zijn, zoals reguliere sportblessures als spierblessures, hamstringblessure, zweepslag, etc.;
- wanneer u niet de gebruikelijke beschermingsmaatregelen hebt genomen bij het sporten
- door het beoefenen van een van de volgende gevaarlijke sporten en activiteiten: Parachutespringen, Kiten, Raften, Abseilen, Delta- en ultralight vliegen, Paragliding, Zweefvliegen, Hanggliding, Wildwatervaren, Diepzeeduiken, Afdalen in grotten, IJshockey.
- door het beoefenen van sport als (neven)beroep,
- tijdens uw werk of een bedrijfsuitje.

a) Fysiotherapie en Oefentherapie na een ongeval

Bij klachten van het houdings- en bewegingsapparaat kunt u naar de fysiotherapeut of oefentherapeut gaan. Door het toepassen van diverse technieken en oefeningen probeert deze de functie van het houdings en bewegingsapparaat te verbeteren. Een normale houding en beweging is dan weer mogelijk, of u leert zo goed mogelijk met uw beperkingen om te gaan.

U krijgt een vergoeding voor behandelingen fysiotherapie en oefentherapie tot een maximum bedrag per ongeval van € 1.000.

U heeft recht op deze vergoeding als uw therapeut met Anderzorg een contract heeft. Welke therapeuten dat zijn, kunt u vinden op anderzorg.nl/zorgvinder.

Voorbeelden waarbij de klant aanspraak heeft op een vergoeding

- U bent gestruikeld of ergens vanaf gevallen; bijvoorbeeld een val van de keukentrap bij het vervangen van een lamp, waardoor u uw enkel verzwikt heeft.
- U krijgt een hockeystick van een tegenstander tegen u pols tijdens een wedstrijd.
- U wordt gelanceerd door u hond waardoor u op uw heup valt.
- U wordt aangereden door een voertuig.

Voorbeelden waarbij de klant geen aanspraak heeft op een vergoeding

- Na een dag spitten in de tuin van uw schoonvader heeft u last van uw onderrug.
- Met de tenniscompetitie meedoen, terwijl u al langer last heeft van uw elleboog.
- U tilt een boodschappenkratje van de grond en het schiet u in uw rug.
- Tijdens een voetbalwedstrijd na een kapbeweging je kruisband scheuren.

Toestemming

Voordat u aanspraak kunt maken op de vergoeding heeft u toestemming van Anderzorg nodig. Daarbij dient u een verklaring in te vullen met informatie over het ongeval. U kan toestemming aanvragen op anderzorg.nl/bundel

Beoordeling

Op basis van uw verklaring beoordelen wij of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Wij kijken dan of er sprake is geweest van een ongeval dat de schade heeft veroorzaakt, of de uitsluitingen niet van toepassing zijn en of u voldoet aan de overige voorwaarden. Wij kunnen u vragen aanvullende informatie te geven. Als u voldoet aan alle genoemde voorwaarden, ontvangt u een akkoordverklaring voor behandeling. Is er sprake van betrokkenheid van derden? Meld dat bij Anderzorg. Dan verhalen wij de schade.

Nota naar aanleiding van een ongeval

U kunt de nota rechtstreeks declareren bij Anderzorg.

b) Tandartskosten na een ongeval

Een ongeval kan leiden tot hoge tandartskosten. Een ongeval is een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade aan het gebit kan ontstaan vallen niet onder deze definitie. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het openen van een fles met de tanden, op iets hards bijten zoals noten, het niet dragen van gebitsbescherming bij relevante sporten en schade aan het gebit ten gevolge van een ziekte.

Bent u 17 jaar of jonger dan zijn tandartskosten na een ongeval verzekerd in de Basisverzekering. De aanvullende verzekering biedt vergoeding voor tandartskosten na een ongeval als u 18 jaar of ouder bent. U krijgt een vergoeding voor tandartskosten na een ongeval tot een maximumbedrag van € 10.000 per ongeval

Voorbeelden waarbij de klant aanspraak heeft op een vergoeding

- U krijgt een schommel tegen uw mond waardoor een tand afbreekt.
- U krijgt een voetbal van een tegenstander tegen uw gezicht waardoor uw voortand breekt.
- U glijdt uit in de badkamer en komt met uw tand op de bandrand terecht.
- U komt in botsing met een fietser en valt met uw mond op de stoeprand.

Voorbeelden waarbij de klant geen aanspraak heeft op een vergoeding

- Door het eten van etenswaren, door het kauwen op een hard snoepje breekt uw kies
- U heeft al langer klachten aan uw gebit.

Toestemming

Voordat u met de behandeling begint, hebt u een akkoordverklaring van Anderzorg nodig. Uw tandarts of orthodontist kan deze bij ons aanvragen door een behandelplan op te stellen en dit naar Anderzorg op te sturen. Indien nodig kan Anderzorg foto's opvragen ter beoordeling. Ook dient u een verklaring in te vullen met informatie over het ongeval. U kunt de verklaring vinden op anderzorg.nl/tandongeval.

Beoordeling

Op basis van het behandelplan van uw tandarts of orthodontist en uw verklaring beoordelen wij of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Wij kijken dan of er sprake is geweest van een ongeval dat de schade heeft veroorzaakt, of de uitsluitingen niet van toepassing zijn en of u voldoet aan de overige voorwaarden. Ook beoordelen wij of de voorgestelde behandeling doelmatig is. Zorg die onnodig is of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte, wordt niet vergoed. Als u voldoet aan alle genoemde voorwaarden, ontvangt u een akkoordverklaring voor behandeling. Er wordt maximaal uitgekeerd tot het bedrag van het behandelplan van uw tandarts of orthodontist. Is er sprake van betrokkenheid van derden? Meld dat bij Anderzorg. Dan verhalen wij de schade.

Nota naar aanleiding van een ongeval

U kunt de nota rechtstreeks declareren bij Anderzorg.

c) Loophulpmiddel na een ongeval

U krijgt de aanschafkosten van een eenvoudig loophulpmiddel volledig vergoed of het hulpmiddel in bruikleen. Hierbij gaat het om een rollator óf een set krukken óf een looprek óf een loophulpmiddel met 3 of 4 poten.

U heeft recht op deze vergoeding als het loophulpmiddel wordt geleverd door een leverancier die door Anderzorg erkend is. U kunt de erkende leveranciers vinden op Anderzorg.nl/zorgvinder.

2. BUITENLAND

a) **Spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland**

Tandheelkundige zorg is spoedeisend als er sprake is van pijnklachten, zoals bij een ontsteking van de zenuw of tandvlees, het niet uitgesteld kan worden tot u weer in Nederland bent en het niet voorzien was dat deze tandheelkundige zorg nodig zou zijn.

U krijgt spoedeisende tandheelkundige zorg in het buitenland vergoed tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is € 500 per kalenderjaar:

U krijgt alleen een vergoeding voor de kosten als:

- er sprake is van pijnklachten waardoor tandheelkundige zorg snel nodig is en niet uitgesteld kan worden tot u weer in Nederland bent,
- het niet te voorzien was dat deze tandheelkundige zorg nodig zou zijn. Een vulling, implantaat of een kroon zijn voorbeelden van behandelingen die te voorzien zijn en niet worden vergoed.

b) **Spoedeisende zorg en geneesmiddelen in het buitenland**

Zorg is spoedeisend als er sprake is van een situatie waarin medische hulp zo snel nodig is dat terugkeren naar Nederland niet meer mogelijk is. Het was niet te voorzien dat deze medische hulp nodig zou zijn.

U krijgt een aanvulling op de vergoeding die u ontvangt uit de Basisverzekering. De aanvulling is het verschil tussen de vergoeding uit de Basisverzekering en de in rekening gebrachte kosten.

U krijgt alleen een vergoeding voor de kosten als:

- er sprake is van een situatie waarin zorg en/of geneesmiddelen zo snel nodig zijn dat terugkeer naar Nederland niet meer mogelijk is,
- het niet te voorzien was dat deze zorg en/of geneesmiddelen nodig zouden zijn,
- direct melding is gedaan bij de Alarmcentrale van Anderzorg bij opname in een instelling,
- u niet langer dan 1 jaar in het buitenland bent,
- u een recept heeft gekregen van een huisarts of medisch specialist in het geval van geneesmiddelen, en de werkzame stof van het geneesmiddel voorkomt in een geneesmiddel dat in Nederland uit de Basisverzekering wordt vergoed, en
- de kosten zouden zijn vergoed als deze in Nederland zouden zijn gemaakt.

Voorbeeld

U breekt een been in de Verenigde Staten en heeft direct medische zorg nodig. Voor de behandeling ontvangt u een nota ter hoogte van € 3.000. In Nederland zou dat € 2.000 hebben gekost. Dat bedrag krijgt u dan uit de Basisverzekering vergoed. De aanvullende verzekering vergoedt dan de resterende € 1.000.

Alarmcentrale +31 317 455 555

Reddingskosten zijn kosten die worden gemaakt voor opsporing, redding of berging. Wilt u een vergoeding voor reddingskosten? Sluit hiervoor een reisverzekering af. Kijk hiervoor op anderzorg.nl/reisverzekering.

c) **Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden**

Het kan gebeuren dat u in het buitenland ziek wordt of een ongeval krijgt en het noodzakelijk is dat u voor (verdere) behandeling naar Nederland terug moet keren.

U krijgt vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland volledig vergoed.

U heeft recht op deze vergoeding als de medische noodzaak door de Alarmcentrale van Anderzorg is bepaald en zij ook het vervoer regelt.

Let op!

- Als de alarmcentrale bepaalt dat begeleiding door een reisgenoot noodzakelijk is, dan worden die kosten ook vergoed.
- Bij overlijden van de verzekerde wordt het stoffelijk overschot vervoerd van de plaats van overlijden naar Nederland.

Wilt u ook een vergoeding voor vervoerskosten als er geen medische noodzaak is? Bijvoorbeeld als u tijdens de (wintersport) vakantie uw arm breekt en wilt terugkeren naar Nederland. Sluit hiervoor een reisverzekering af. Kijk voor de reisverzekering op anderzorg.nl/reisverzekering.

3. ONVERWACHTE ZIEKENHUISOPNAME

Van een onverwachte ziekenhuisopname is sprake als het niet te voorzien was dat deze medische hulp nodig zou zijn. Bijvoorbeeld er is vooraf geen geplande ziekenhuisbevalling, maar er ontstaan wel complicaties tijdens de thuisbevalling waardoor je in het ziekenhuis wordt opgenomen. Of door een ongeval wordt u met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht, geopereerd en moet u enkele dagen in het ziekenhuis blijven om te herstellen.

a) Bevalling en kraamzorg

De medische zorg rond de bevalling is voor een deel verzekerd in de Basisverzekering. Naast de Basisverzekering biedt de aanvullende verzekering een vergoeding.

Kraamzorg na onverwachte opname

U krijgt kraamzorg na een ziekenhuisopname van u of uw baby vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000, per opname.

b) Kinderopvang

Als u onverwacht wordt opgenomen in een ziekenhuis en u heeft kinderen, dan is het niet altijd mogelijk om zelf voor dag/nachtopvang te zorgen. U kunt uw kinderen dan tijdelijk onderbrengen bij een dagopvang (kinderdagverblijf of crèche), buitenschoolse opvang (BSO), of gastouderopvang.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang tot een maximum van € 1.500 per opname. De vergoeding geldt vanaf de 11e dag dat u bent opgenomen in een ziekenhuis.

U heeft recht op deze vergoeding als 1 of meer kinderen binnen uw gezin jonger zijn dan 12 jaar.

c) Huishoudelijke hulp

Als u onverwacht werd opgenomen in een ziekenhuis en u weer naar huis mag, kan hulp in de huishouding nodig zijn.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van huishoudelijke hulp tot een maximumbedrag van € 1.500 per opname.

U heeft recht op deze vergoeding als de huishoudelijke hulp wordt geboden door een door Anderzorg gecontracteerde thuiszorgorganisatie, tot maximaal 2 maanden na de ziekenhuisopname en de hulp geleverd wordt op uw woonadres. Welke organisaties dat zijn, kunt u vinden op anderzorg.nl/zorgvinder. Onder huishoudelijke hulp wordt niet verstaan verpleegkundig of medisch handelen of lichamelijke verzorging.

d) Mantelzorg

Met mantelzorg wordt bedoeld dat u langdurig, onbetaald en intensief zorgt voor een familielid of iemand in uw nabije omgeving. Mensen die mantelzorg verlenen noemen we mantelzorger. U bent mantelzorger als u meer dan 8 uur per week en langer dan 3 maanden mantelzorg verleent.

Mantelzorgvervangning

Bij een onverwacht ziekenhuisopname zorgen wij voor u een vervanger

U krijgt vervangende mantelzorg vergoed tot een maximumbedrag van €2500 per opname.

U heeft recht op deze vergoeding als de mantelzorgvervangning geregeld wordt door Stichting Mantelzorgvervangning Nederland 'Handen in Huis'. Bel voor de mogelijkheden met 'Handen in Huis' op 030 659 09 70.

e) Reiskosten

Het kan gebeuren dat u wordt opgenomen in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland ver van uw woonplaats. Voor uw partner, gezinsleden of (groot)ouders die u graag regelmatig willen bezoeken, kunnen de reiskosten dan aardig oplopen.

Wanneer een bezoekend gezinslid bij Anderzorg is verzekerd, krijgt u een vergoeding van de reiskosten tot een maximumbedrag. De 1e 500 kilometer zijn voor eigen rekening. U krijgt een vergoeding van de reiskosten tot een maximumbedrag van € 500 per onverwachte opname.

U heeft recht op deze vergoeding als u in een ziekenhuis of revalidatie-instelling in Nederland bent opgenomen en de opname wordt vergoed uit de Basisverzekering.

f) Verblijfskosten logeer- of gasthuis bezoekend gezinslid

Een logeer- of gasthuis is een huis dat verbonden is aan het ziekenhuis waar uw gezinslid tijdelijk kan verblijven als u in het ziekenhuis bent opgenomen. Voorbeelden van logeer- of gasthuizen zijn het Ronald McDonald Huis, het Familiehuis Daniel den Hoed, het Prinses Margriethuis, het Kiwanishuis en het Gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

U krijgt een vergoeding voor verblijfskosten in een logeer- of gasthuis van een bezoekend gezinslid tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is € 500 per onverwachte opname.

U heeft recht op deze vergoeding als het logeer- of gasthuis door Anderzorg is erkend. Welke dat zijn, kunt u vinden op Anderzorg.nl/zorgvinder.

g) Verblijfskosten logeer- of gasthuis patiënt

Een logeer- of gasthuis is een huis dat verbonden is aan het ziekenhuis waar u tijdelijk kunt verblijven als u naar het ziekenhuis moet of bent geweest. Voorbeelden van logeer- of gasthuizen zijn het Ronald McDonald Huis, het Familiehuis Daniel den Hoed, het Prinses Margriethuis, het Kiwanishuis en het Gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis.

U krijgt een vergoeding voor verblijfskosten in een logeer- of gasthuis tot een maximumbedrag. Dit maximumbedrag is € 500 per onverwacht opname.

U heeft recht op deze vergoeding als het logeer- of gasthuis door Anderzorg is erkend. Welke dat zijn, kunt u vinden op Anderzorg.nl/zorgvinder.

4. ONVERWACHT ERNSTIG ZIEK

Onderstaande dekkingen gelden niet voor ziektes die u al hebt of ooit eerder hebt gehad bij aanvang van de aanvullende verzekering.

a) Pruiken en alternatieven

Pruiken zijn tot een maximumbedrag verzekerd in de Basisverzekering. Als u recht heeft op een pruik vanuit de Basisverzekering, dan heeft u aanvullend daarop recht op een vergoeding uit de aanvullende verzekering. Niet alle mensen die een indicatie hebben voor een pruik willen deze dragen. Zij kiezen liever voor een andere hoofdbedekking in plaats van een pruik, zoals sjaals, hoofddoekjes, bandana's, buffs en mutsja's.

Als u recht heeft op een pruik vanuit de Basisverzekering, dan kunt u ook kiezen voor een vergoeding van een andere hoofddekking.

U krijgt een vergoeding voor een pruik of het alternatief, tot een maximumbedrag van € 500 per indicatie

b) Hospice of Bijna-Thuis-Huis

In een hospice (soms hospitium genoemd) of Bijna-Thuis-Huis wordt zorg verleend aan mensen die ongeneeslijk ziek zijn. Zij kunnen hier tot aan hun overlijden worden verzorgd. Een hospice en Bijna- Thuis-Huis brengt een eigen bijdrage per dag in rekening voor onder andere ontbijt, lunch, diner en schoon linnengoed.

U krijgt een tegemoetkoming in de kosten van maximaal € 35 per dag tot een maximumbedrag van € 3.500.

U heeft recht op deze vergoeding als het hospice of Bijna-Thuis-Huis door Anderzorg is erkend. Welke dat zijn, kunt u vinden op Anderzorg.nl/zorgvinder.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Hierna vindt u de algemene voorwaarden. In de algemene voorwaarden vindt u regels die gelden voor uw aanvullende verzekering. Bijvoorbeeld over opzeggen, premiebetaling en de wijze waarop u een klacht kunt indienen.

Wie is Anderzorg?

Anderzorg is de risicodrager van uw verzekering. Met Anderzorg wordt bedoeld: Menzis N.V. De Coöperatie Menzis U.A. is enig aandeelhouder van Menzis N.V. Door het afsluiten van de verzekering wordt u als verzekerde van Anderzorg lid van de Coöperatie Menzis U.A. Deze Coöperatie is gericht op het behartigen van de belangen van haar leden. De Coöperatie Menzis U.A. en Menzis N.V. hebben geen winstoogmerk.

A1 Algemeen

- Deze algemene voorwaarden zijn van toepassing op uw aanvullende verzekering.
- Welke verzekeringen u heeft gesloten, vindt u op uw zorgpolis.
- De verzekeringsovereenkomst bestaat uit: uw zorgpolis, deze verzekeringsvoorwaarden, voor zover voor u de verzekering geldt die daarin wordt beschreven.
- Als hieronder 'verzekering' staat, bedoelen wij daarmee de aanvullende verzekering.
- De verzekeringnemer is degene die de verzekering met Anderzorg heeft gesloten. De verzekerde is de persoon van wie de ziektekosten verzekerd zijn. Vaak zijn verzekeringnemer en verzekerde dezelfde persoon. Met 'u' bedoelt Anderzorg u als verzekerde. Als een bepaling alleen voor de verzekeringnemer geldt, staat dat vermeld. De artikelen A9 tot en met A12 gelden alleen voor de verzekeringnemer.

A2 Werkgebied

De verzekering is bestemd is voor iedereen die in Nederland woont of daarbuiten, en die een Basisverzekering moet sluiten.

A3 Verzekeringsduur

De verzekering gaat in op de datum die u vindt op uw zorgpolis. Uw verzekering is geldig tot 1 januari van het volgende kalenderjaar. De verzekering wordt per 1 januari steeds met een jaar verlengd zolang de verzekering niet wordt opgezegd. Let op, voor deze pilot hanteren we een duur van maximaal 3 maanden.

A4 Hoe kunt u de verzekering opzeggen?

Alleen de verzekeringnemer kan een verzekering opzeggen. Opzeggen kan met een brief, mail of online. Geef bij de opzegging duidelijk aan voor welke verzekerden de opzegging geldt en per wanneer?

A5 Wanneer kunt u opzeggen?

Als u verzekeringnemer bent, kunt u:

- altijd opzeggen per de 1^e van de maand volgend op de maand van opzegging. Anderzorg moet uw opzegging dan op zijn laatst op de laatste dag van de maand ontvangen hebben.
- uw verzekering ook opzeggen als Anderzorg de verzekeringsvoorwaarden verandert en de nieuwe verzekeringsvoorwaarden voor u nadelig zijn. Anderzorg moet uw opzegging dan op

zijn laatst één maand nadat de wijziging u is meegedeeld, ontvangen hebben. De opzegging gaat dan in op de dag dat de wijziging ingaat.

- U kunt de verzekering niet opzeggen als Anderzorg wettelijk verplicht is de verzekeringsvoorwaarden te wijzigen,
- Let op, voor deze pilot geldt dat de verzekering voor maximaal 3 maanden wordt aangegaan. De verzekering eindigt automatisch.

A7 Kan Anderzorg de verzekering beëindigen?

Anderzorg kan de verzekering beëindigen als:

- de premie niet is betaald, zie artikel A12,
- u informatie heeft achtergehouden of verkeerde informatie heeft gegeven, zie artikel A20,
- u zich tegenover Anderzorg of haar personeel heeft misdragen
- u in een ander land dan Nederland gaat wonen, of
- u langer dan 12 maanden in een ander land dan Nederland verblijft, of
- Anderzorg de betrokken aanvullende verzekering of tandartsverzekering uit de markt neemt en niet langer aanbiedt.

A8 Bedenktijd

Nadat u een verzekering bij Anderzorg heeft afgesloten, kunt u deze verzekering nog 14 dagen na ontvangst van de zorgpolis zonder reden ontbinden. U hoeft dan geen premie of kosten te betalen en krijgt ook geen kosten vergoed. Ontbinden gaat op dezelfde manier als opzeggen (zie artikel A4).

A9 Informatieplicht

U bent verplicht Anderzorg schriftelijk en binnen 30 dagen te informeren als:

- u verhuist,
- een verzekerde overlijdt,
- uw bankrekeningnummer wijzigt,
- u wordt gedetineerd of uw detentie eindigt,
- uw verzekeringsplicht voor de Basisverzekering eindigt.
- U bent verplicht de informatie te verstrekken die Anderzorg bij u opvraagt, voor zover u dit kunt. Bijvoorbeeld informatie over de reden van een opname, voor een onderzoek naar fraude, of voor controle. Als u niet meewerkt, kan het zijn dat uw recht op zorg of vergoeding van kosten vervalt.
- U bent verplicht Anderzorg informatie te verstrekken over ziektekosten die door iemand anders zijn veroorzaakt. Bijvoorbeeld ziektekosten door een verkeersongeval of een medische fout. U kunt daarover bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40 of onze afdeling Verhaal op 050 523 43 77. U kunt ook online informatie verstrekken via [Anderzorg.nl/klantenservice/schade-melden](https://www.anderzorg.nl/klantenservice/schade-melden). Anderzorg kan u adviseren en de schade verhalen op de aansprakelijke partij. U mag zelf geen regeling treffen met de aansprakelijke partij of zijn verzekeraar als dit nadelig is voor Anderzorg.

A11 Premie

- Menzis N.V. heeft Anderzorg N.V. gemachtigd om de premie voor de aanvullende verzekeringen en tandartsverzekeringen te incasseren en eventuele andere vorderingen (zoals eigen bijdragen) voor haar te innen. Zelfs als daarvoor een deurwaarder wordt ingeschakeld of een procedure wordt aangespannen.
- U bent verplicht voor de aanvullende verzekeringen premie te betalen als u 18 jaar of ouder bent. Anderzorg kan premie in rekening brengen voor de aanvullende verzekering van een verzekerde jonger dan 18 jaar. Dat kan als er geen verzekerde van 18 jaar of ouder op de zorgpolis staat vermeld die voor datzelfde pakket premie betaalt.
- Tot 18 jaar hoeft u voor de verzekering geen premie te betalen. Vanaf de 1e dag van de maand na de maand waarin u 18 wordt, moet u wél premie betalen.
- Anderzorg moet uw premie hebben ontvangen voor het begin van de periode waarop de premie betrekking heeft.
- U mag de premie niet verrekenen met een betaling die u van Anderzorg verwacht.
- Als u een betaling doet zonder vermelding van het betalingskenmerk van Anderzorg, bepaalt Anderzorg waarop de betaling wordt afgeboekt.

- Als u niet per automatische incasso of accept-e-mail betaalt, brengt Anderzorg u € 2 in rekening. Als u met Anderzorg een betalingsregeling heeft afgesproken, kan Anderzorg kosten in rekening brengen.
- Als u Anderzorg toestemming geeft om uw premie automatisch te incasseren, geldt die toestemming ook voor alle andere betalingen die u aan Anderzorg moet doen. Bijvoorbeeld betalingen voor het eigen bijdragen. Over automatische incasso van eigen bijdragen krijgt u tijdig bericht. Uiterlijk 5 werkdagen voordat de incasso plaatsvindt. De zorgpolis geldt als aankondiging voor de automatische incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar.

A12 Wat er gebeurt als u de premie niet betaalt

1. Anderzorg stuurt u een aanmaning. Als u binnen 14 dagen alsnog de premie betaalt, blijft dit verder zonder gevolg.
2. Betaalt u niet binnen 14 dagen na deze aanmaning dan heeft dat de volgende gevolgen: Anderzorg kan de dekking van alle verzekeringen schorsen. U krijgt dan geen vergoeding meer vanaf het begin van de periode waarop de niet door u betaalde premie betrekking heeft, u blijft verplicht de premie te voldoen, betalingskortingen vervallen, u moet de incassokosten betalen, wegens de extra werkzaamheden van Anderzorg, zoals het sturen van een acceptgiro en de aanmaningen, en wegens de werkzaamheden van de deurwaarder, u moet wettelijke rente betalen over de totale vordering.
3. Als Anderzorg de premie, incassokosten en de wettelijke rente heeft ontvangen, wordt de dekking de dag na ontvangst van de betaling weer van kracht. Kosten die zijn gemaakt tijdens de schorsing krijgt u niet vergoed. Ook niet als u van Anderzorg toestemming had voor een behandeling of verstrekking.
4. Als u, zelfs na aanmaning, de premie niet betaalt, kan Anderzorg de verzekeringen van alle verzekerden beëindigen op de begindatum van de periode waarop de premie betrekking heeft.
5. Anderzorg kan het sturen van een aanmaning en het innen van een vordering overdragen aan een incassopartner. Mocht de vordering zijn overgedragen aan een incassopartner, dan kan Anderzorg ook nieuwe openstaande vorderingen overdragen zonder dat u hiervoor een aanmaning heeft ontvangen.

A13 Mag Anderzorg de voorwaarden en premie wijzigen?

Anderzorg mag de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment wijzigen.

A14 Als u een nota indient

Vaak betaalt Anderzorg rechtstreeks aan de zorgaanbieder. Soms komt het voor dat u zelf een nota ontvangt.

U kunt een nota online indienen:

- u kunt dat doen op Mijn Anderzorg, of met de declaratie-app,
- Anderzorg kan u vragen de originele nota alsnog in te sturen,
- de originele nota moet u 3 jaren bewaren.

U kunt een nota per post indienen:

- het moet het origineel van de nota zijn, geen kopie, duplicaat of aanmaning,
- een nota wordt niet aan u teruggestuurd.

Let op

- Voor deze pilot geldt dat u de nota alleen kan indienen via anderzorg.nl/bundel
- Spaar uw nota's liever niet op. U kunt een nota het beste direct indienen.

Waarom moet een nota voldoen:

- U moet de nota binnen 3 jaar na ontvangst ervan hebben ingediend. Als datum van ontvangst geldt de factuurdatum.
- Op uw nota moet voldoende informatie staan om vast te stellen of u recht heeft op vergoeding.
- Als een nota niet is opgesteld in het Nederlands, Engels of Duits, kan Anderzorg u vragen een vertaling van de nota te sturen. De vertaling moet plaatsvinden door een beëdigd vertaler. U moet de vertaling zelf betalen.

Betaling van een nota:

- Als u een nota indient, zonder aan te geven op welk rekeningnummer de vergoeding moet worden uitbetaald, zal Anderzorg die vergoeding uitbetalen op het bij Anderzorg bekende rekeningnummer van de verzekeringnemer.

- Een nota in buitenlandse valuta rekt Anderzorg om in euro's. Dat gebeurt tegen de omrekenkoers die bij de Nederlandse banken geldt op de dag waarop de nota is uitgeschreven.
- Als Anderzorg een vergoeding rechtstreeks betaalt aan de zorgaanbieder, vervalt daarmee de plicht aan u te vergoeden. Let op, voor deze pilot geldt dat de nota alleen door u ingediend kan worden en aan u uitbetaald.
- Een vergoeding van zorg van een niet-gecontracteerde aanbieder wordt uitsluitend betaald op een bankrekening die op naam staat van de verzekerde of, bij het ontbreken daarvan, een bankrekening die op naam staat van de verzekeringnemer. De verzekeringnemer of de verzekerde kan geen andere bankrekening aanwijzen waarop de betaling moet plaatsvinden.
- De overdraagbaarheid van vorderingsrechten, die voor verzekerde en/of verzekeringnemer voortvloeien uit een met Anderzorg gesloten verzekeringsovereenkomst, is uitgesloten. Dit is een beding als bedoeld in artikel 3:83 lid 2 BW.

A14 Klachten en geschillen

Als u niet tevreden bent over onze dienstverlening, wil Anderzorg dit graag van u weten. Hoe pakt u dat dan aan en bij wie moet u zijn?

Hoe pakt u dat aan?

U vult het online klachtenformulier op Anderzorg.nl/klachtafhandeling in waarin u kunt aangeven waarover u ontevreden bent en waarom. Heeft u hulp nodig bij het invullen van dit formulier, belt u dan onze Klantenservice op 088 222 40 40.

U kunt het formulier sturen naar de afdeling Klachtenmanagement.

Anderzorg zal uw klacht in behandeling nemen en beantwoorden.

Als u het niet eens bent met het antwoord van Anderzorg of binnen 30 dagen geen antwoord heeft gekregen, kunt u uw probleem voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Informatie over de SKGZ kunt u vinden op skgz.nl. U kunt de SKGZ ook benaderen via het Europese platform voor online geschillenbeslechting. Informatie over dit platform kunt u vinden op ec.europa.eu/odr.

De SKGZ zal uw probleem eerst voorleggen aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman probeert door bemiddeling voor een oplossing te zorgen. Als bemiddeling niet mogelijk is, of als de poging tot bemiddeling niet slaagt, kunt u uw probleem voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de SKGZ.

Behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen kost € 37. De behandeling door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen eindigt met een bindend advies. Aan dit advies moeten Anderzorg en u zich houden.

Ook kunt u uw zaak voorleggen aan één van de volgende instanties: als het gaat over formulieren: de Nederlandse Zorgautoriteit, de burgerlijke rechter.

Bij wie moet u zijn?

Als u niet precies weet bij wie u moet zijn, kan de afdeling Klachtenmanagement u daarbij helpen. Anderzorg, afdeling Klachtenmanagement, Postbus 75000, 7500 KC Enschede Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist

A15 Molest

U heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Deze 6 genoemde vormen van molest, evenals de definities daarvan, vindt u in de tekst die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponerd onder nummer 136/1981.

A16 Terrorisme

Wanneer er sprake is van terroristisch handelen, geldt voor de aanvullende verzekering het volgende: u heeft geen recht op zorg of vergoeding van kosten als deze het gevolg zijn van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen om het gevaar van terrorisme of kwaadwillige besmetting af te wenden. Dit is anders als deze kosten zijn herverzekerd bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. Het Clausuleblad Terrorismedekking maakt deel uit van de verzekering en is te raadplegen via Anderzorg.nl of terrorismeverzekerd.nl en wordt op verzoek toegezonden.

A17 Atoomkernreacties

Zorg of vergoeding van de kosten van zorg die het gevolg zijn van atoomkernreacties zijn niet verzekerd voor de aanvullende verzekering. Onder atoomkernreacties valt iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt, zoals kernfusie, kernsplitsing, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

A18 Aansprakelijkheid

Anderzorg is niet aansprakelijk voor schade die u lijdt als gevolg van enig handelen of nalaten van een zorgaanbieder van wiens zorg u gebruik heeft gemaakt. De eventuele aansprakelijkheid van Anderzorg voor schade als gevolg van eigen tekortkomingen van Anderzorg is beperkt tot het bedrag van de kosten die bij juiste uitvoering van de verzekering voor rekening van Anderzorg zouden zijn gekomen.

A19 Geen vergoeding voor niet-nagekomen afspraak

U heeft geen recht op vergoeding van kosten die aan u in rekening worden gebracht omdat u een afspraak met uw zorgaanbieder niet bent nagekomen.

A20 Fraudebestrijding

Als u of de verzekeringnemer Anderzorg opzettelijk misleidt, vervalt uw recht op uitkering. Anderzorg kan dan ook al uw verzekeringen opzeggen. Wat Anderzorg eventueel al heeft betaald als gevolg van de misleiding, aan u of rechtstreeks aan een zorgaanbieder, moet u terugbetalen. Ook moet u de onderzoekskosten aan Anderzorg betalen. Anderzorg doet aangifte en uw gegevens worden geregistreerd. Dat gebeurt in de registers volgens het Protocol Verzekeraar & Criminaliteit van het Verbond van Verzekeraars.

A21 Gedragscode persoonsgegevens

U heeft ons persoonsgegevens toevertrouwd, zoals uw naam, adres en geboortedatum. Anderzorg zal met deze gegevens zorgvuldig omgaan. Uw gegevens worden gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekering. Anderzorg gebruikt uw gegevens voor het uitvoeren van wettelijke verplichtingen en statistische analyses. Ook gebruikt Anderzorg uw persoonsgegevens om u te informeren over producten en diensten die voor u van betekenis kunnen zijn. Als u inzage wenst in uw gegevens of geen prijs stelt op informatie over onze producten en diensten, kunt u ons dit schriftelijk laten weten. Meer informatie vindt u op Anderzorg.nl.

Op verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. Anderzorg houdt zich aan de regels van de Gedragscode. Materiële controle, het verwerken van medische gegevens en fraudeonderzoek worden verricht op de manier zoals in de Gedragscode is vastgelegd.

Bij de uitvoering van uw verzekering zijn behalve Anderzorg ook anderen betrokken, zoals zorgaanbieders of een factoringbureau dat nota's incasseert. Het is voor de goede uitvoering van uw verzekering soms nodig dat Anderzorg uw persoonsgegevens aan die personen verstrekt en zij aan ons. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.

In het geval u een nota online declareert, heeft Anderzorg het recht bij de zorgaanbieder te controleren of de zorgaanbieder deze nota aan u heeft verzonden. U wordt geacht hiervoor uw toestemming te hebben gegeven.

Anderzorg neemt uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie op. Uw zorgaanbieder, andere dienstverleners van zorg en Anderzorg gebruiken uw BSN bij elke vorm van communicatie.

A22 Samenloop

De aanvullende verzekering biedt geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering - al dan niet van latere datum - of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed worden.

De aanvullende verzekering biedt ook geen dekking voor kosten of schade die al op basis van een andere verzekering, al dan niet van latere datum, of een wet, een verdrag, een overeenkomst of andersoortige voorziening vergoed zouden worden als u de aanvullende verzekering niet zou hebben afgesloten.

Als u een beroep doet op de aanvullende verzekering, terwijl u ook op een andere verzekering of voorziening, bijvoorbeeld een reisverzekering, een beroep zou kunnen doen, dan moet u Anderzorg over die andere verzekering of voorziening informeren.

A23 Afwijzing aanvraag

Anderzorg kan een verzoek tot het aangaan van een aanvullende verzekering onder andere weigeren als:

- u nog premie moet betalen voor een andere verzekering van Anderzorg,
- u zich schuldig heeft gemaakt aan (verzekerings)fraude.

A24 Overig

- De datum waarop u bent behandeld, een geneesmiddel is bereid of een hulpmiddel is afgeleverd, is bepalend voor de vergoeding en het eigen risico. De factuurdatum of de datum waarop betaald is, is hiervoor niet van belang.
- Als de behandeling wordt bekostigd door middel van een DBC-zorgproduct (Diagnose Behandel Combinatie), dan is de openingsdatum van het DBC-zorgproduct bepalend voor vergoeding. Voor een DBC-zorgproduct dat is geopend in 2020 en gesloten in 2021, krijgt u dus de vergoeding die hoort bij 2020.
- U verleent Anderzorg volmacht te veel betaalde vergoeding terug te vorderen.
- Als u Anderzorg bezoekt of belt en Anderzorg doet u een mondelinge toezegging, dan kunt u Anderzorg vragen die toezegging schriftelijk te bevestigen. Een mondelinge toezegging wordt zonder schriftelijke bevestiging geacht niet te zijn gedaan.
- Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.