

Polisvoorwaarden 2022
Aanvullende verzekeringen
Asia New



ævitæ

Postbus 2705 • 6401 DE Heerlen • T 088 - 35 35 763
www.aevitae.com • info@aevitae.com

Belangrijke informatie en service

Heeft u vragen of wilt u iets aan ons doorgeven? We helpen u graag!

Onze website

Op aevitae.com vindt u alle informatie over uw verzekering. U kunt er bijvoorbeeld de antwoorden vinden op veelgestelde vragen, uw premie berekenen, online declareren, zorgverleners vinden en alle vergoedingen van A tot Z bekijken en vergelijken.

Contact

U kunt ons bereiken per telefoon, per e-mail, per post of via social media. Op werkdagen is onze Service Desk bereikbaar van 08.30 tot 17.30 uur. Bel ons op 088 - 35 35 763. Kijk voor de actuele openingstijden op aevitae.com/service-contact. Tijdens de overstapweken in december hanteren wij ruimere openingstijden om u nog beter van dienst te zijn.

Voor vragen over uw zorgverzekering kunt u ons ook een bericht sturen via [Facebook](#) of [Twitter](#). Volg [@aevigram](#) op Instagram voor een kijkje achter de schermen bij Aevitae!

Nota's insturen

Als u zelf een nota hebt ontvangen, dan kunt u deze digitaal declareren via Mijn Aevitae. U logt veilig en simpel in via iDIN. Om iDIN te kunnen gebruiken, moet u dit eerst eenmalig activeren. Meer informatie over inloggen via iDIN vindt u [hier](#). Ook kunt u via Mijn Aevitae gemakkelijk zelf uw persoonsgegevens aanpassen, zorgkosten inzien of uw pakketten wijzigen.

U kunt de nota ook via de post indienen. Vul dan een declaratieformulier in en stuur dit samen met de originele nota naar onderstaand postadres. Het declaratieformulier is [hier](#) te vinden.

Postadres

Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Bezoekadres

Aevitae
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen



Toestemming nodig?

Wilt u weten voor welke zorg u vooraf onze toestemming nodig hebt? Dit vindt u in deze verzekeringsvoorwaarden. U stuurt de aanvraag voor toestemming voor een behandeling naar het bovenstaande adres ter attentie van Medisch Advies.

Meer informatie over toestemming aanvragen vindt u op onze website. [Hier](#) kunt u ook de aanvraagformulieren downloaden.

Klachten

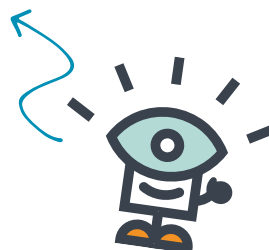
Wij proberen u, als klant van Aevitae, met alles zo goed mogelijk van dienst te zijn. Dus bent u niet tevreden over een beslissing die wij hebben genomen over onze service of de service van één van uw zorgverleners? Dan horen wij dat graag. Kijk voor meer informatie rondom klachten en geschillen op aevitae.com/klachten.

Zoek een zorgverlener

Zorgverleners hebben afspraken met zorgverzekeraars. Wij noemen dat 'gecontracteerde zorgverleners'. Er zijn contracten met hen afgesloten waarin bijvoorbeeld afspraken zijn gemaakt over de kwaliteit van zorg. In de zorgzoeker vindt u de zorgverleners waarmee afspraken zijn gemaakt. Onze zorgzoeker vindt u [hier](#).

Aevitaal

Gezondheid en vitaliteit vinden wij erg belangrijk. Wij helpen u daarom graag om gezond en fit te blijven. Op Aevitaal vindt u informatie over gezondheid, vitaliteit, inzetbaarheid en weerbaarheid. Heeft u klachten, slaapt u slecht, wilt u gezonder leven of uw inzetbaarheid vergroten? Ga naar [Aevitaal](#) en meld u direct aan!



Inhoudsopgave

| | pag. | | pag. |
|-----------|------|---|---------------------|
| 1 | | Begripsomschrijvingen | 4 |
| 2 | | Algemene voorwaarden | 8 |
| Artikel 1 | | Verzekerde zorg | 8 |
| Artikel 2 | | Algemene bepalingen | 10 |
| Artikel 3 | | Betalingen | 12 |
| Artikel 4 | | Overige verplichtingen | 13 |
| Artikel 5 | | Wijziging premie en voorwaarden | 13 |
| Artikel 6 | | Begin, duur en beëindiging van de a anvullende verzekering | 13 |
| Artikel 7 | | Klachten en geschillen | 14 |
| Artikel 8 | | Zorg- en wachtlijstbemiddeling | 15 |
| | | 3 | Vergoedingen |
| | | | 15 |

1 Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

Aanvullende verzekering(en)

De in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven verzekering(en).

Aevitae

De gevolmachtigd agent aan wie door de zorgverzekeraar volmacht als bedoeld in artikel 1.1 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) is verleend ter zake uitvoering van zorgverzekeringen.

Apotheek

Onder apotheek verstaan wij: (internet)apotheken, apotheekketens, ziekenhuisapotheken, poliklinische apotheken of apotheekhoudende huisartsen.

Apotheekhoudende

De apotheekhoudend huisarts dan wel een gevestigd apotheker die staat ingeschreven in het register van gevestigde apothekers, dan wel een apotheker die zich in de apotheek laat bijstaan door apothekers die in dit register staan ingeschreven, dan wel de rechtspersoon die de zorg doet verlenen door apothekers die staan ingeschreven in voornoemd register.

Arts

Degene die op grond van de Nederlandse wet bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunst en als zodanig geregistreerd staat bij de bevoegde overheidsinstantie in het kader van de wet BIG.

Arts voor de jeugdgezondheidszorg

De arts werkzaam als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg.

Basisverzekering / Zorgverzekering

De zorgverzekering zoals die is vastgesteld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven als bedrijfsarts in het door de Sociaal Geneeskundigen Registratie Commissie (SGRC) ingestelde register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten.

Bekkenfysiotherapeut

Een fysiotherapeut die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die tevens als bekkenfysiotherapeut is ingeschreven in het deelregister bekkenfysiotherapie van het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF).

Bureau Jeugdzorg

Een bureau als bedoeld in artikel 4 van de Wet op de jeugdzorg.

Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde

Een universitair of daarmee door verzekeraar gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij een behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

Centrum voor erfelijkheidsonderzoek

Een instelling die een vergunning heeft op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.

Collectieve overeenkomst

Een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen Aevitae en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een zorgverzekering via Aevitae en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Contract met preferentiebeleid

Hieronder verstaan wij een overeenkomst tussen de verzekeraar en de apotheekhoudende waarin specifieke afspraken zijn gemaakt over het preferentiebeleid en/of de levering en betaling van farmaceutische zorg.

Dagbehandeling

Opname korter dan 24 uur.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) zorgproduct

Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties voor medisch specialistische zorg uitgedrukt in DBC-Zorgproducten. Dit traject heet DOT (Dbc's Op weg naar Transparantie). Een DBC-Zorgproduct is een declarabele prestatie op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg binnen de medisch specialistische zorg die de resultante is van het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat u zich meldt met uw zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling, dan wel na 365 dagen.

Diëtist

Een diëtist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Dyslexie (ernstige)

Een lees- en spellingsstoornis als gevolg van een neurobiologische functiestoornis die genetisch is bepaald en te onderscheiden is van andere lees- en spellingsproblemen.

Eerstelijnspsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en die voldoet aan de opleidings- en kwaliteitseisen zoals opgenomen in de Kwalificatieregeling Eerstelijnspsychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Ergotherapeut

Een ergotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

EU- en EER-staat

Hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (Grieks), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. De EER-staten (staten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte) zijn Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Farmaceutische zorg

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de terhandstelling van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten en/of
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden ten behoeve van medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik, een en ander rekening houdend met het door verzekeraar vastgestelde Reglement Farmaceutische Zorg.

Fraude

Het opzettelijk plegen of trachten te plegen van valsheid in geschrifte, bedrog, benadeling van schuldeisers of rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van schadeverzekering, gericht op het verkrijgen van een uitkering, vergoeding of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendzelen.

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

Geboortecentrum

Een bevalfaciliteit in of op het terrein van een ziekenhuis, eventueel gecombineerd met een kraamzorgfaciliteit.

Een geboortecentrum kan gelijkgeschakeld worden aan een geboortehotel en bevalcentrum.

Gezin

Één volwassene, dan wel twee gehuwde of duurzaam samenwonende personen en de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen tot 30 jaar, waarvoor aanspraak bestaat op kinderbijslag, op uitkering uit hoofde van de Wet studiefinanciering 2000/ Wet tegemoetkoming studiekosten of op buitengewone lastenaf trek ingevolge de belastingwetgeving.

Gezondheidszorgpsycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog, die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

GGZ-instelling

Een instelling die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening levert en als zodanig is toegelaten.

Huidtherapeut

Een huidtherapeut, die is opgeleid conform het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (Stb. 2002, nr. 626). Dit besluit is gebaseerd op artikel 34 van de wet BIG.

Huisarts

Een arts die als huisarts is ingeschreven in het door de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratie Commissie (HVRC) ingestelde register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en op gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent als huisarts.

Hulpmiddelenzorg

De voorziening in de behoefte aan in de Regeling zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, rekening houdend met het door verzekeraar vastgestelde reglement inzake toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volumevoorschriften.

Instelling

- 1 een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
- 2 een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

Kaakchirurg

Een tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Kalenderjaar

De periode die loopt van 1 januari tot en met 31 december.

Ketenzorg

Een zorgprogramma georganiseerd rondom een bepaalde aandoening.

Kinder- en jeugdpsycholoog

Een kinder- en jeugdpsycholoog die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG en geregistreerd staat in het Register Kinder- en Jeugdpsycholoog van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Klinisch psycholoog

Een gezondheidszorgpsycholoog die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 14 van de Wet BIG.

Kraamcentrum

Een instelling die verloskundige zorg en/of kraamzorg aanbiedt en die voldoet aan door de wet vastgestelde eisen.

Kraamzorg

De zorg verleend door een gediplomeerd kraamverzorgende of een als zodanig werkende verpleegkundige.

Laboratoriumonderzoek

Onderzoek door een wettelijk toegelaten laboratorium.

Logopedist

Een logopedist die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Medisch adviseur

De arts die ons in medische aangelegenheden adviseert.

Medisch specialist

Een arts die is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Mondhygiënist

Een mondhygiënist die is opgeleid conform de opleidingseisen mondhygiënist, zoals vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist, podotherapeut' en van het 'Besluit functionele zelfstandigheid (Stb. 1997, 553)'.

Multidisciplinaire samenwerking

Geïntegreerde (keten)zorg die door meerdere zorgaanbieders met verschillende discipline achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de verzekerde te leveren.

Oefentherapeut

Een oefentherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Opname

Opname in een (psychiatrisch) ziekenhuis, psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, revalidatie-instelling, herstellingsoord of een zelfstandig behandelcentrum, wanneer en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis, revalidatie-instelling of herstellingsoord kunnen worden geboden.

Orthodontist

Een tandarts-specialist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde.

Orthopedagoog-generalist

Een orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het Register NVO Orthopedagoog-generalist van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

Podotherapeut

Een podotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Polisblad

De zorgpolis (akte) waarin de tussen u (verzekeringnemer) en de zorgverzekeraar gesloten basisverzekering en aanvullende verzekeringen zijn vastgelegd.

Preferente geneesmiddelen

De door verzekeraar, binnen een groep identieke, onderling vervangbare geneesmiddelen, aangewezen voorkeursmiddelen.

Psychiater/zenuwarts

Een arts die als psychiater/zenuwarts is ingeschreven in het door de Medisch Specialisten Registratie Commissie (MSRC) ingestelde Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Daar waar psychiater staat kan ook zenuwarts gelezen worden.

Psychotherapeut

Een psychotherapeut die geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Revalidatie

Onderzoek, advisering en behandeling van medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard. Deze zorg wordt verleend door een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een medisch specialist, verbonden aan een conform de bij of door wet gestelde regels toegelaten instelling voor revalidatie.

Seksuologisch hulpverlener

Eerstelijnspsycholoog, arts of verpleegkundige die in het bezit is van een registratie als seksuologisch hulpverlener van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVS).

Specialistische geestelijke gezondheidszorg

Diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen. De betrokkenheid van een specialist (psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut) is nodig.

Specialist ouderengeneeskunde

Een arts die de opleiding voor het specialisme ouderengeneeskunde heeft gevolgd en in het register van specialisten ouderengeneeskunde van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst is ingeschreven. Dit specialisme bestaat pas sinds 1 januari 2009. Dit specialisme is een opvolging van de verpleeghuisgeneeskunde. Artsen die voor 1 januari 2009 de opleiding zijn begonnen, zijn geregistreerd als verpleeghuisarts, maar worden nu ook specialist ouderengeneeskunde genoemd.

Sportkeuring

Dit betreft door de sportbond verplicht gestelde sportkeuringen voor beoefening van de betreffende sport of door de opleiding verplichte sportkeuring voor toelating tot (sport)opleiding.

Sportmedisch onderzoek

Verrichten van een (algemene en sportspecifieke) anamnese, lichamelijk onderzoek en (sportspecifiek/aanvullend) onderzoek van het houdings- en bewegingsapparaat, het cardiovasculair systeem en de longen om een gericht en verantwoord beweeg- en sportadvies aan (beginnende) sporters te kunnen geven. Er ligt geen zorgvraag aan ten grondslag.

Tandarts

Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

Tandprotheticus

Een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

Toestemming (machtiging)

Een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens ons of verzekeraar voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

U/uw

De verzekerde persoon. Deze staat genoemd op het polisblad. Met 'u (verzekeringnemer)' wordt bedoeld degene die de verzekering met ons is aangegaan.

Verblijf

Opname met een duur van 24 uur of langer.

Verdragsland

Elke staat waarmee Nederland een verdrag inzake sociale zekerheid heeft gesloten waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden verstaan Australië (alleen tijdelijk verblijf), Bosnië en Herzegovina, Kaapverdië, Kroatië, Macedonië, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

Verloskundige

Een verloskundige die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden als bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.

Verzekeraar

De zorgverzekeraar die als verzekeringsonderneming is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekeringen aanbiedt.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op het polisblad is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. In deze wet staan de deskundigheden en bevoegdheden van de zorgverleners omschreven. In de bijbehorende registers staan de namen van de zorgverleners die aan de wettelijke eisen voldoen.

Wij/ons

Aevitae.

Wlz

Wet langdurige zorg.

Wmg-tarieven

Tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Wmo

Wet maatschappelijke ondersteuning.

Zelfstandig behandelcentrum

Een instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) voor onderzoek en behandeling, dat als zodanig conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.

Ziekenhuis

Een instelling voor medisch specialistische zorg (IMSZ) voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als zodanig conform de bij of door wet gestelde regels is toegelaten.

Zorggroep

Dit is een groep van zorgverleners uit verschillende disciplines die samen ketenzorg leveren.

Zorghotel

Een door verzekeraar gecontracteerde instelling, waarin in een hotelachtige setting een 24-uurs zorg- en dienstverlening, in ieder geval bestaande uit verpleging en verzorging, zijn gegarandeerd.

Zorgverlener

De zorgverlener of zorgverlenende instelling die zorg verleent.

Zorgverzekeraar

De verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en verzekeringen in de zin van de Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekeringen aanbiedt. Op uw zorgpolis staat vermeld welke maatschappij dit betreft.

2 Algemene voorwaarden

Welkom bij Aevitae

Artikel 1 Verzekerde zorg

1.1 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Uw aanvullende verzekering geeft u recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden.

1.1.1 Collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering

De bepalingen van de collectieve overeenkomst prevaleren indien en voor zover zij afwijken van het gestelde in deze verzekeringsvoorwaarden. Indien deze bepalingen niet langer van toepassing zijn op de verzekerde, worden de bepalingen van de individuele overeenkomst weer van toepassing.

1.2 Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)- methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.3 Door wie mag de zorg worden verleend

Uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. Voor veel zorgaanbieders zijn deze eisen wettelijk vastgelegd en is de medische titel beschermd. Dit geldt bijvoorbeeld voor een huisarts, medisch specialist, tandarts, fysiotherapeut en gezondheidszorgpsycholoog. Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen.

Voor een aantal vormen van zorg is er sprake van door ons gecontracteerde, aangewezen of erkende zorgaanbieders. U krijgt in die gevallen geen of een lagere vergoeding als u gebruikmaakt van niet-gecontracteerde, niet-aangewezen of niet erkende zorgaanbieders. Dit wordt in de betreffende zorgartikelen aangegeven. Voor de overige vormen van zorg hebt u vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders en van de tarieven die wij vergoeden voor

niet-gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen. De erkende zorgaanbieders vindt u in het betreffende zorgartikel. Met sommige leveranciers hebben wij specifieke afspraken gemaakt. Dit zijn onze voorkeursleveranciers. Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers, wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven.

1.4 Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. Als u gebruikmaakt van zorg die door een door ons gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd, dan worden de kosten van zorg vergoed op basis van het met de betrokken zorgaanbieders overeengekomen tarief.

Gaat u naar een niet door ons gecontracteerde zorgaanbieder? Dan kan het zijn dat u geen vergoeding of een lagere vergoeding ontvangt. Dit kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden of bij ons opvragen.

Is er voor de betreffende zorg sprake van een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget dat in het betreffende zorgartikel wordt genoemd.

1.5 Hoe maakt u aanspraak op vergoeding?

Veel zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Wanneer u zelf een nota hebt ontvangen, dan kunt u deze online indienen via Mijn Aevitae.

Ook kunt u een declaratieformulier invullen en dit samen met de originele nota naar ons opsturen. Een kopie of aanmaning nemen wij niet in behandeling. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd dat wij er zonder verdere navraag uit op kunnen maken tot welke vergoeding wij zijn gehouden. U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

Buitenlandse nota's dienen, voorzien van uitgebreide specificatie, in het Engels, Spaans, Frans of Duits te zijn opgesteld. Wanneer wij het noodzakelijk achten, dan kunnen wij u verzoeken om een nota door een beëdigd vertaler te laten vertalen. Wij vergoeden niet de kosten van het vertalen.

1.6 Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

1.7 Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder betalen en meer vergoeden dan waartoe wij ten opzichte van u zijn gehouden of de kosten van zorg komen anderszins voor uw rekening, dan bent u als verzekeringnemer de kosten verschuldigd aan ons. Deze bedragen brengen wij later bij u in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Wij kunnen deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.8 Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden.

Als een verwijzing of voorschrift nodig is, dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts. Als toestemming nodig is, hebt u voor de zorg onze voorafgaande toestemming nodig. Deze toestemming wordt ook wel machtiging genoemd.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij een contract hebben gesloten?

Als de zorg wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder, beoordeelt hij voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige zorg is afgesproken dat wij zelf de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder de aanvraag naar ons door. Als u om privacyoverwegingen uw aanvraag niet door uw zorgaanbieder wilt laten afhandelen, dan kunt u uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen.

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen contract hebben?

Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf voorafgaand aan de zorg bij ons toestemming aanvragen.

1.9 Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende

verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnosebehandelcombinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.

1.10 Uitsluitingen

Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg:

- 1.10.1 die verband houdt met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het totstandkomen van de verzekering en waarmee de verzekerde bekend was of kon zijn of waarvan hij toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gedaan aan Aevitae. Deze uitsluiting is niet van toepassing indien de verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;
- 1.10.2 van schriftelijke verklaringen, administratiekosten, kosten van niet nagekomen afspraken of kosten wegens het niet tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- 1.10.3 die veroorzaakt zijn door grove schuld of opzet;
- 1.10.4 die bestaan uit eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- 1.10.5 waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), indien de verzekerde voor deze wet verzekerd is;
- 1.10.6 waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening indien de verzekering bij Aevitae niet zou bestaan. In dat geval is deze verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop de verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken;
- 1.10.7 waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet bent;
- 1.10.8 veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij;
- 1.10.9 veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties, ongeacht hoe deze zijn ontstaan. 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, op 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 hierbij verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet aansprakelijkheid kernongevallen). Het bepaalde in de vorige zin is niet van toepassing voor zover op grond van de Nederlandse of de buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is;
- 1.10.10 of vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Aevitae.

1.11 Recht op (vergoeding van de kosten van) zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

Hebt u zorg nodig die het gevolg is van één of meer terroristische handelingen? Dan geldt de volgende regel. Als de totale schade die in een jaar wordt gedeclareerd bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars volgens de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het maximumbedrag dat deze maatschappij per jaar herverzekert, hebt u maar recht op een bepaald percentage van de kosten of de waarde van de zorg. De NHT bepaalt dit percentage. Dit geldt voor schade-, levens- en uitvaartverzekeraars (waaronder zorgverzekeraars) waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is.

De exacte definities en bepalingen van de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt doorgegeven.

2.2 Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde aanvullende verzekering(en).

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de aanvullende verzekering.

Als u op grond van de collectieve overeenkomst gesloten tussen uw werkgever en Aevitae een werknemers gerelateerde aanvullende verzekering hebt, dan gaat de vergoeding uit het werknemers gerelateerde pakket voor. U hebt in dat geval geen recht op (de vergoeding van de kosten van) deze zorg op grond van deze aanvullende verzekering.

2.3 Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden voor zover van toepassing. Het gaat om de volgende documenten:

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- overzicht gecontracteerde zorgaanbieders.

Deze documenten kunt u vinden op onze website of telefonisch bij ons opvragen.

2.4 Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek worden verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U hebt ook geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen dan bij u terug.

Fraude heeft tot gevolg dat wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in het Incidentenregister van de zorgverzekeraar laten registreren. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) en wordt beheerd door de zorgverzekeraar.

Ook kunnen wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger laten registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

De zorgverzekeraar kan van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende verzekering en binnen Aevitae of de zorgverzekeraar lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen aanvullende verzekeringen of andere schadeverzekeringen sluiten binnen Aevitae of de zorgverzekeraar.

Wij kunnen de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5 Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg) verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerdenadministratie.

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controle en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting.

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is privacywetgeving van toepassing, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming, de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en ons privacy statement. U vindt ons privacy statement op onze website.

Wij zijn verplicht uw burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

2.6 Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres worden geacht u te hebben bereikt. Wij hanteren altijd het in de Gemeentelijke Basisadministratie geregistreerde adres.

2.7 Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van veertien dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen veertien dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen veertien dagen nadat u de zorgpolis hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.8 Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Betalingen

3.1 Verschuldigheid van premie

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

3.2 Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1 De premies en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst.

3.2.2 Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de aanvullende verzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3 U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3 Betaling van premie, (wettelijk) eigen risico, wettelijke bijdragen en kosten

3.3.1 U bent verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting op de te betalen premie. De hoogte van de korting is op het polisblad vermeld.

3.3.2 Voor betaling per acceptgiro brengen wij € 1,50 per acceptgiro in rekening.

3.3.3 U kunt ons toestemming verlenen voor automatische incasso voor de betaling van premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten. Voor het verlenen van toestemming voor automatische incasso van de premie enerzijds en van het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en overige kosten anderzijds zijn twee aparte machtigingen benodigd.

3.3.4 Indien u Aevitae B.V. heeft gemachtigd eventuele eigen risico of andere bedragen via automatische incasso van uw rekening af te schrijven, ontvangt u (verzekeringnemer) van ons een vooraankondiging van de automatische incasso. Wij proberen deze vooraankondiging aan u (verzekeringnemer) te versturen enkele dagen voordat wij het openstaande bedrag incasseren.

3.4 Verrekening

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van ons te ontvangen bedrag.

3.5 Niet-tijdig betalen

3.5.1 Wanneer u de premie, het (wettelijk) eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, sturen wij u een aanmaning. Betaalt u niet binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste veertien dagen, dan kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premieveldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

3.5.2 Bij niet-tijdige betaling hebben wij tevens het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. De beëindigde aanvullende verzekeringen kunnen hervat worden zodra u de volledige premieachterstand heeft voldaan. Hiertoe dient u zelf, binnen één maand na betaling, een schriftelijk verzoek bij ons in te dienen. De dekking van de aanvullende verzekeringen gaat dan weer in vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop wij van u de betaling hebben ontvangen. Indien uw verzoek de termijn van één maand na betaling overschrijdt, is de ingangsdatum van de aanvullende verzekeringen 1 januari van het volgende kalenderjaar. De aanvullende verzekeringen worden niet automatisch hervat als u hiervoor geen verzoek indient.

- 3.5.3 Wij kunnen administratiekosten, (buiten-)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u in rekening brengen.
- 3.5.4 Als u al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.5 Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.
- 3.5.6 Als wij de aanvullende verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van vijf jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de aanvullende verzekering;
- ons te informeren over feiten die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten kunnen worden verhaald op (mogelijk) aansprakelijke derden en ons in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. U moet zich onthouden van handelingen waardoor onze belangen kunnen worden geschaad;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering van belang zijn. Dit zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, verhuizing, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen hierdoor worden geschaad, kunnen wij uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1 Wijziging premie en voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden en premie van de aanvullende verzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2 Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering in uw nadeel wijzigen, dan kunt u de verzekeringsovereenkomst tot één maand nadat de wijziging aan u is medegedeeld opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. Dit opzeggingsrecht hebt u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

6.1 Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering bij ons aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. Als u bij ons een zorgverzekering aanvraagt, dan geeft u ons toestemming uw oude zorgverzekering bij een Nederlandse zorgverzekeraar op te zeggen. Deze toestemming geldt ook voor de aanvullende verzekeringen. Als de aanvullende verzekering(en) niet moet(en) worden opgezegd, moet u dat op het aanvraagformulier vermelden.

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

6.2 Acceptatie voor de aanvullende verzekering

6.2.1 Zorgverzekering

U kunt de aanvullende verzekering sluiten als aanvulling op uw basisverzekering bij ons. Voor de aanvullende verzekering kan een medische selectie van toepassing zijn. Bovendien kan er een leeftijdsgrens van toepassing zijn. Een toeslag op de premie van de aanvullende verzekering kan van toepassing zijn bij onderstaande omstandigheden:

- U heeft voor hetzelfde verzekeringsjaar geen basisverzekering bij ons gesloten en/of;
- De verzekeraar van uw aanvullende verzekering is een ander dan de verzekeraar van uw basisverzekering bij ons.

6.2.2 Gezinsdekking

Alle verzekerden van 18 jaar en ouder die op de polis staan, kunnen een aanvullende verzekering naar keuze afsluiten. Kinderen jonger dan 18 jaar kunnen niet uitgebreider verzekerd zijn dan de hoogst verzekerde volwassene op de overeenkomst.

6.2.3 Wijziging aanvullende verzekering

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. Het bepaalde in 6.2.2. is van toepassing. De verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgend kalenderjaar. Voor zorg waarbij vergoedingstermijnen van meer dan een kalenderjaar gelden, lopen deze termijnen door. Dit betekent dat eerder door ons uitgekeerde vergoedingen op grond van een vorige aanvullende verzekering meegenomen worden naar de nieuwe aanvullende verzekering. Op voorwaarde dat in uw nieuwe aanvullende verzekering een vergoeding is opgenomen voor deze zorg.

6.3 Einde van rechtswege

6.3.1 De aanvullende verzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- de zorgverzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de aanvullende verzekering.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of over andere feiten en omstandigheden met betrekking tot de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering hebben geleid of kunnen leiden. Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van deze aanvullende verzekering, stellen wij u als verzekeringnemer uiterlijk drie maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt, hiervan op de hoogte.

6.4 Wanneer kunt u uw verzekering opzeggen?

6.4.1 Jaarlijks

De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

6.4.2 Tussentijds

De verzekeringnemer kan de aanvullende verzekering tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;
- tegelijk met het beëindigen van de zorgverzekering die u bij ons heeft afgesloten.

6.4.3 U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars.

6.5 Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering opzeggen, ontbinden of schorsen?

Wij kunnen de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7 Klachten en geschillen

7.1 Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

7.1.1 U kunt er van uitgaan dat wij alles rond uw aanvullende verzekering goed regelen. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Wij staan open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Dit kan ook per e-mail aan klachtenmanagement@aevitae.com. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

7.1.2 U ontvangt van ons binnen 15 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 15 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. In plaats van naar de SKGZ te gaan, kunt u uw klacht ook voorleggen aan de arbiter voor financiële diensten in Malta (Office of the Arbiter for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, telephone +356 8007 2366 or +356 21 249 245 or complaint.info@financialarbiter.org.mt). Wij wijzen u erop dat de arbiter in Malta enkel zaken in behandeling neemt, als u een definitieve beslissing van ons op uw klacht heeft ontvangen. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

7.2 Klachten over onze formulieren

7.2.1 Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. Dit kan ook per e-mail aan klachtenmanagement@aevitae.com.

7.2.2 U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8 Zorg- en wachtlijstbemiddeling

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet aanvaardbare lange wachtlijst voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op onze afdeling Medische Garanties. U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.

3 Vergoedingen

Artikel 1 Alternatieve geneeswijzen, therapieën en geneesmiddelen

Wij vergoeden de kosten van consulten of behandelingen van alternatief genezers of therapeuten (artsen en niet-artsen). Daarnaast vergoeden wij de kosten van homeopathische en antroposofische geneesmiddelen die een arts heeft voorgeschreven.

Voorwaarden voor vergoeding

- 1 De alternatieve genezer of therapeut moet lid zijn van een specifieke vereniging. De Aevitae Lijst Alternatieve beroepsgroepen staat op www.aevitae.com/zorgverzekeringen onder Documenten & formulieren bij (Niet) Gecontracteerde zorg.
- 2 Het consult moet plaatsvinden in het kader van een medische behandeling.
- 3 Het consult is op individuele basis; het is dus alleen voor u.
- 4 De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel geregistreerd staan in de G-standaard van de Z-index. De Z-index is een database waarin alle geneesmiddelen staan die verkrijgbaar zijn via de apotheek.
- 5 De homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten zijn geleverd door een apotheekhoudende.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van:

- a zorg als uw alternatief genezer of therapeut ook een huisarts is;
- b (laboratorium)onderzoek;
- c manuele therapie die een fysiotherapeut geeft;
- d behandelingen, onderzoeken en cursussen met een sociaal karakter of gericht op welbevinden en/of preventie;
- e werk- of schoolgerelateerde coaching.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic maximaal € 250,- per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen én antroposofische en/of homeopathische geneesmiddelen samen; consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 40,- per dag.

- I-Extra Maximaal € 450,- per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen én antroposofische en/of homeopathische geneesmiddelen samen; consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 40,- per dag.
- I-Excellent Maximaal € 650,- per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen én antroposofische en/of homeopathische geneesmiddelen samen; consulten van alternatief genezers of therapeuten maximaal € 40,- per dag.

Artikel 2 Buitenland

2.1 Spoedeisende zorg

Medisch noodzakelijke, spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp wegens een ziekte of een ongeval tijdens een verblijf in het buitenland voor vakantie, zakenreis of studiedoeleinden. Op grond van deze aanvullende verzekering worden vergoed:

- A de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende behandelingen en verstrekkingen vermeld in hoofdstuk III 'dekking' van deze aanvullende verzekering;
- B de kosten van medisch noodzakelijke spoedeisende zorg en tandheelkundige hulp die op grond van de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen, voor zover het schadebedrag de vergoeding vanuit de hoofdverzekering te boven gaat.

In geval van opname in een ziekenhuis wordt de vergoeding tevens beperkt tot de kosten van maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval. De kosten van de in dit artikel bedoelde zorg worden alleen vergoed indien het zorg betreft die bij vertrek naar het buitenland niet was te voorzien en die niet was uit te stellen tot na terugkeer in het woonland.

Voorwaarden voor vergoeding

- Verzekerde is verplicht een ziekenhuisopname direct te (laten) melden bij de Aevitae Alarmcentrale. Het telefoonnummer van de Alarmcentrale kunt u vinden op de achterkant van uw zorgpas.
- De kosten worden slechts vergoed indien deze ook in Nederland zouden zijn vergoed.
- Als u zorgkosten maakt in een land waar de euro niet geldig is, dan ontvangt u een nota in de geldende valuta. Bij het omrekenen van het notabedrag hanteren wij de bepalingen uit de polisvoorwaarden van uw basisverzekering.

- I-Start volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 6 maanden
- I-Basic volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 6 maanden
- I-Extra volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 12 maanden
- I-Excellent volledige vergoeding A en B tijdens de eerste 12 maanden

2.2 Repatriëring en vervoer stoffelijk overschot

De verzekerde kan terzake van ernstige ziekte of een ernstig ongeval voor hulp en advies onmiddellijk, voor rekening van Aevitae, contact opnemen met de Alarmcentrale. Indien in overleg met de Alarmcentrale repatriëring noodzakelijk blijkt, draagt de Alarmcentrale zorg voor het vervoer van verzekerde naar een zorginstelling in Nederland, inclusief voorgeschreven medische begeleiding. In geval van overlijden van verzekerde draagt bovengenoemde organisatie zorg voor vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland. Indien en voor zover alle hiervoor genoemde kosten in overleg met de Alarmcentrale zijn gemaakt, komen deze, onder aftrek van besparingen, voor rekening van Aevitae.

- I-Start volledige vergoeding indien naar Nederland
- I-Basic volledige vergoeding indien naar Nederland
- I-Extra volledige vergoeding indien naar Nederland
- I-Excellent volledige vergoeding indien naar Nederland

2.3 Vervoerskosten bij zorgbemiddeling naar het buitenland

Wij vergoeden de kosten van vervoer vanuit Nederland bij ziekenhuisopname via onze zorgbemiddeling in een zorginstelling in België of Duitsland en van hieruit terug naar Nederland. Wij vergoeden de kosten van taxivervoer, vervoer per eigen auto en openbaar vervoer.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding taxivervoer en openbaar vervoer (laagste klasse);
eigen vervoer € 0,32 per km
- I-Excellent volledige vergoeding taxivervoer en openbaar vervoer (laagste klasse);
eigen vervoer € 0,32 per km

2.4 Overnachtings- en vervoerskosten gezinsleden bij zorgbemiddeling naar het buitenland

Wij vergoeden, wanneer u vanuit Nederland voor zorg wordt opgenomen in een buitenlandse zorginstelling op grond van artikel 10.2, voor uw gezinsleden bij meer dan 14 verblijfsdagen per kalenderjaar, met ingang van de 15e verblijfsdag:

- de overnachtingskosten in een in de nabijheid van het ziekenhuis gelegen gasthuis;
- een kilometervergoeding bij vervoer per eigen auto van en naar het ziekenhuis.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet een specificatie van de gemaakte kosten aan ons overleggen.
- Er moet sprake zijn van wachttijdverkorting.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra overnachtingskosten: maximaal € 35,- per dag voor alle gezinsleden tezamen;
eigen vervoer: € 0,32 per kilometer, maximaal 700 kilometer per opname
- I-Excellent overnachtingskosten: maximaal € 35,- per dag voor alle gezinsleden tezamen;
eigen vervoer: € 0,32 per kilometer, maximaal 700 kilometer per opname

Artikel 3 Fysiotherapie en oefentherapie

Behandeling door een fysiotherapeut of oefentherapeut (Cesar en Mensendieck). Onder fysiotherapie wordt niet verstaan zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage en arbeids- en bezigheidstherapie. De kosten van fysiotherapie en oefentherapie worden vergoed indien en voor zover een medische noodzaak voor deze behandeling aanwezig is.

- I-Start maximaal 6 behandelingen
- I-Basic maximaal 12 behandelingen
- I-Extra maximaal 21 behandelingen
- I-Excellent maximaal 32 behandelingen

Artikel 4 Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling

Elektrische epilatie of laserepilatiebehandeling voor vrouwelijke verzekerden, met betrekking tot ernstig storende haargroei in het gezicht en/of in de hals.

Voorwaarden voor vergoeding

De behandeling dient te geschieden door:

- een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH); of
- een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met het diploma Elektrisch ontharen.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 350,- gedurende de looptijd van de verzekering
- I-Excellent maximaal € 350,- gedurende de looptijd van de verzekering

Artikel 5 Shawl/hoofddoek bij oncologie

Wij vergoeden de kosten van een shawl of hoofddoek bij (tijdelijk) haarverlies bij chemotherapie.

Voorwaarden voor vergoeding

U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat u haarverlies heeft in verband met chemotherapie.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar
- I-Excellent maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 6 Pruik/toupim bij oncologie

Wij vergoeden de kosten van een pruik of toupim bij (tijdelijk) haarverlies bij chemotherapie.

Voorwaarden voor vergoeding

U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat u haarverlies heeft in verband met chemotherapie.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 100,- in aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering
- I-Excellent maximaal € 300,- in aanvulling op de vergoeding uit de basisverzekering

Artikel 7 Personenalarmering

A Personenalarmering via de Alarmcentrale

- Wij vergoeden de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem uitgevoerd door de Alarmcentrale. U moet recht hebben op vergoeding van het persoonsalarmeringskastje vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 29, hulpmiddelen).

B Abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem

- Wij vergoeden de abonnementskosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via een andere zorgverstrekker. U moet recht hebben op vergoeding van de kosten van alarmeringsapparatuur vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 29 hulpmiddelen).

C Wij vergoeden op sociale indicatie de kosten van het gebruik van een alarmeringssysteem via de Alarmcentrale.

Voorwaarde: wij vergoeden de kosten op grond van een sociale indicatie volgens het protocol van de Alarmcentrale.

Voorwaarden voor vergoeding

Wij moeten u vooraf schriftelijk toestemming hebben gegeven.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra
 - A volledige vergoeding
 - B maximaal € 35,- per kalenderjaar

- I-Excellent
 - A volledige vergoeding
 - B maximaal € 35,- per kalenderjaar
 - C volledige vergoeding via de Alarmcentrale; andere zorgverstrekker € 35,- per kalenderjaar.

Artikel 8 Plakstrips mammaprothese

Wij vergoeden de kosten van plakstrips voor de bevestiging van uitwendig te dragen mammaprothesen na borstamputatie.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

Artikel 9 Steunpessarium

Wij vergoeden de kosten van een steunpessarium geleverd door een huisarts ter voorkoming of verlichting van een baarmoederverzakking.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

Artikel 10 Anticonceptiva voor verzekerden van 21 jaar en ouder

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden de kosten van hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's).

Voorwaarden voor vergoeding

Het anticonceptiemiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist. Voor de anticonceptiepil is alleen bij de eerste aflevering een recept van de huisarts of medisch specialist noodzakelijk.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel worden, ongeacht de leeftijd van de verzekerde, vergoed vanuit de basisverzekering.

Artikel 11 Eigen bijdrage geneesmiddelen

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het Geneesmiddelenvergoedingssysteem.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de eigen bijdrage voor ADHD-medicatie.

Vergoeding

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic maximaal € 150,- per kalenderjaar
- I-Extra volledige vergoeding
- I-EXcellent volledige vergoeding

Artikel 12 Melatonine

Het geneesmiddel melatonine bij slaapproblemen ten gevolge van DSPS, ADHD of PDD-NOS.

Voorwaarden voor vergoeding

- Aevitae moet vooraf toestemming hebben gegeven.
- Bij klachten ten gevolge van ADHD of PDD-NOS moet de melatonine zijn voorgeschreven door een (kinder)psychiater, kinderarts of (kinder)neuroloog.
- De melatonine moet geleverd worden door een apotheek of apotheekhoudende huisarts.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra € 150,- per kalenderjaar
- I-Excellent volledige vergoeding bij levering via internetapotheek eFarma

Artikel 13 Orthodontie tot 18 jaar

Wij vergoeden aan jongeren de kosten van kaakorthopedische behandeling (orthodontie).

Voorwaarden voor vergoeding

De behandeling dient te worden uitgevoerd door een orthodontist of door een tandarts.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van reparatie of vervanging, in geval van verlies of schade aan bestaande orthodontische voorzieningen door eigen schuld of nalatigheid.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 1.500,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering, na 1 jaar wachttijd
- I-Excellent maximaal € 2.500,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering, na 1 jaar wachttijd

Artikel 14 Tandheelkundige kosten als gevolg van een ongeval

Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar door een tandarts, mits de behandeling het gevolg is van een ongeval tijdens de looptijd van deze verzekering.

Voorwaarden voor vergoeding

De behandeling dient plaats te vinden binnen één jaar na het ongeval.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic maximaal € 10.000,- per ongeval
- I-Extra maximaal € 10.000,- per ongeval
- I-Excellent maximaal € 10.000,- per ongeval

Voor meer informatie kunt u de brochure 'Mondzorg' raadplegen. Deze brochure kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Artikel 15 Hoortoestel met afstandsbediening

Wij vergoeden de eigen betaling van een hoortoestel met afstandsbediening.

Voorwaarden voor vergoeding

- U moet recht hebben op vergoeding vanuit de Zorgverzekering.
- De afstandsbediening moet op medische indicatie zijn verstrekt.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 200,- voor de wettelijke eigen bijdrage
- I-Excellent maximaal € 400,- voor de wettelijke eigen bijdrage

Artikel 16 Leefstijltrainingen

Leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum te Dalfsen.

De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

- training voor hartpatiënten;
- training voor whiplashpatiënten;
- training voor mensen met een burn-out;
- training stressreductie bij stotterproblemen.

Voorwaarden voor vergoeding

Er dient sprake te zijn van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of logopedist (bij stotterproblemen).

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic 1 leefstijltraining tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar
- I-Extra 1 leefstijltraining tot maximaal € 1.000,- per kalenderjaar
- I-Excellent 1 leefstijltraining tot maximaal € 1.500,- per kalenderjaar

Artikel 17 Mantelzorg (vervangend)

Vervangende mantelzorg ten behoeve van gehandicapten die door mantelzorgers worden verzorgd, tijdens de vakantieperiode van die mantelzorgers.

Voorwaarden voor vergoeding

- Door Aevitae dient vooraf toestemming te zijn verleend.
- Reiskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic maximaal 5 dagen per kalenderjaar
- I-Extra maximaal 10 dagen per kalenderjaar
- I-Excellent maximaal 15 dagen per kalenderjaar

Artikel 18 Obesitasbehandeling

Deelname aan het deeltijd dagbehandelingprogramma voor obese patiënten in de Nederlandse Obesitas Kliniek (NOK) te Hilversum. Het programma is gericht op gedragsverandering door middel van een niet-chirurgische, multidisciplinaire behandeling.

Voorwaarden voor vergoeding

Er moet sprake zijn van obesitas graad 3. Daarvan is sprake als de Body Mass Index (BMI) gelijk is aan of groter is dan 40. Verzekerde moet het volledige programma voltooien.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 750,- gedurende de looptijd van de verzekering
- I-Excellent maximaal € 1.000,- gedurende de looptijd van de verzekering

Artikel 19 Sportmedisch onderzoek

Wij vergoeden sportmedisch onderzoek in een sportmedische instelling.

Voorwaarden voor vergoeding

- De sportmedische instelling moet erkend zijn en voldoen aan de eisen van de Federatie Sport Medische Instellingen.
- Er ligt geen zorgvraag aan ten grondslag.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic 1 onderzoek per 2 kalenderjaren
- I-Extra 1 onderzoek per 2 kalenderjaren
- I-Excellent 1 onderzoek per 2 kalenderjaren

Artikel 20 Uitkering bij een ongeval

Als, blijkt een verklaring van een arts, ten gevolge van een ongeval dat heeft plaatsgevonden tijdens de looptijd van deze verzekering, geheel of gedeeltelijk blijvend verlies of functieverlies van enig deel, vermogen of orgaan van het lichaam is veroorzaakt, wordt een uitkering verleend van:

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra € 250,- per ongeval
- I-Excellent € 250,- per ongeval

Artikel 21 Dieetadviesing/voedingsvoorlichting

Wij vergoeden de kosten van:

- voorlichting en adviesing over voeding en eetgewoonten met een medisch doel door een diëtist;
- voedingsvoorlichting- en adviesing door een gewichtsconsulent of een diëtist.

Voorwaarden voor vergoeding

De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen. De behandelend gewichtsconsulent moet zijn aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze vereniging.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar
- I-Excellent maximaal € 115,- per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 22 Griepvaccinatie

Wij vergoeden de kosten van een griepvaccinatie.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van vaccinatie in het kader van het Nationaal programma grieppreventie.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

Artikel 23 Overgangsconsulent

Wij vergoeden het tarief van een overgangsconsult.

Voorwaarden voor vergoeding

De overgangsconsulent moet zijn aangesloten bij Care for Women of de Vereniging Verpleegkundig Overgangsconsulenten (WOC) of voldoen aan de kwaliteitseisen van een van deze organisaties.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra € 115,- per verzekerde per kalenderjaar
- I-Excellent € 115,- per verzekerde per kalenderjaar

Artikel 24 Hospice

Wij vergoeden de kosten van verpleging in een hospice.

Voorwaarden voor vergoeding

- Een medische indicatie voor verpleging wordt door zowel de behandelend arts als onze medisch adviseur aanwezig geacht;
- De verzekerde bevindt zich naar het oordeel van onze medisch adviseur in de laatste levensfase;
- De hospice is aangesloten bij het Netwerk Palliatieve zorg voor Terminale patiënten Nederland (NPTN) en maakt geen deel uit van een gezondheidsinstelling, zoals een verpleeghuis, bejaarden- of verzorgingstehuis.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra geen vergoeding
- I-Excellent € 50,- per dag tot maximaal € 1.500,- voor de gehele duur van de aanvullende verzekering

Artikel 25 Kinderopvang

Kinderopvang voor kinderen tot 12 jaar tijdens verpleging in een ziekenhuis, niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis of een PAAZ-afdeling van een algemeen ziekenhuis, van één van de ouders, mits de opgenomen ouder bij Aevitae verzekerd is.

Voorwaarden voor vergoeding

Deze kosten worden uitsluitend vergoed, indien vooraf door Aevitae toestemming is verleend.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal 50 uur per week
- I-Excellent maximaal 50 uur per week

Artikel 26 Ziekenvervoer

17.1 Zittend ziekenvervoer

Wij vergoeden de kosten van zittend ziekenvervoer wanneer en voor zover het gebruik maken van openbaar vervoer op medische gronden niet mogelijk is. De vergoeding geldt voor verzekerden die geen aanspraak hebben op vergoeding van vervoer vanuit het (Keuze) Zorg Plan.

Wij vergoeden de kosten van taxivervoer of eigen vervoer per auto zowel naar als van:

- een ziekenhuis of kraaminrichting voor opname;
- een ziekenhuis voor poliklinische behandeling of onderzoek op verzoek van een medisch specialist;
- de plaats waar de behandelend medisch specialist praktijk uitoefent;
- een orthopedisch instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese;
- een inrichting waarin u ten laste van de Wlz wordt opgenomen en/of behandeld.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.
- Het vervoer moet verband houden met zorg die vanuit het (Keuze) Zorg Plan, de Wlz of uw aanvullende verzekering wordt vergoed.

Indien verzekerde wordt vervoerd met een eigen auto, geldt onderstaande vergoeding per kilometer. Indien op basis van de hoofdverzekering recht bestaat of zou kunnen bestaan op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer, wordt de vergoeding vanuit de hoofdverzekering in mindering gebracht op de vergoeding op basis van deze aanvullende verzekering.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra € 0,32 per kilometer
- I-Excellent € 0,32 per kilometer

17.2 Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer

De op basis van de hoofdverzekering verschuldigde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

Artikel 27 Ziekenbezoek aan verzekerd gezinslid

Indien een gezinslid dat ook bij Aevitae tegen ziektekosten is verzekerd, langer dan 2 weken aaneengesloten in een in Nederland gelegen ziekenhuis of revalidatie-inrichting (niet zijnde een psychiatrisch ziekenhuis, PAAZ-afdeling van een

algemeen ziekenhuis of herstellingsoord) is opgenomen, wordt ingaande de 15e dag van opname een tegemoetkoming in de reiskosten verleend van het woonadres naar de te bezoeken instelling.

Voorwaarden voor vergoeding

De kilometervergoeding geldt voor de reisafstand (heen- en terugreis) langs de kortste gebruikelijke route. Per te bezoeken gezinslid wordt maximaal 1 bezoek (1 retourrit) per dag vergoed. Aevitae controleert of het bezoek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Indien Aevitae daarom verzoekt, dient verzekerde dit bezoek aan te tonen. Dit kan bij voorbeeld door middel van parkeerbonnen of een door verzekerde op te stellen en door het te bezoeken ziekenhuis of de revalidatie-inrichting gewaarmerkte presentielijst.

Vergoeding

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic € 0,32 per kilometer vanaf de 15e opnamedag
- I-Extra € 0,32 per kilometer vanaf de 15e opnamedag
- I-Excellent € 0,32 per kilometer

Artikel 28 Sterilisatie

Sterilisatie in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum. De kosten van een hersteloperatie worden niet vergoed.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

Artikel 29 GeboorteTENS

Wij vergoeden de kosten van bruikleen van een GeboorteTENS voor pijnbestrijding tijdens de bevalling door een verloskundige of een als verloskundige actieve huisarts.

Voorwaarden voor vergoeding

De aanvraag van de apparatuur dient door uw verloskundige of als verloskundige actieve huisarts te worden ingediend bij de hulpmiddelenleverancier. De apparatuur moet worden geleverd door een hulpmiddelenleverancier en wordt tijdelijk aan u ter beschikking gesteld.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra geen vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

Artikel 30 Kraamzorg

- A De wettelijke eigen bijdrage in verband met bevalling en/of kraamzorg.
- B Verstrekking van een medisch kraampakket ten behoeve van de vrouwelijke verzekerde. Dit pakket wordt ruim voor de verwachte bevallingsdatum thuisbezorgd. Voorwaarde voor verstrekking: het medisch kraampakket dient door verzekerde minimaal twee maanden voor de verwachte bevallingsdatum te worden aangevraagd bij Aevitae.
- C Kraamzorg (uitgesteld). Uitgestelde kraamzorg tot maximaal 15 uur ten behoeve van vrouwelijke verzekerden verleend door een kraamcentrum. Voorwaarde: Uitgestelde kraamzorg wordt vergoed indien gedurende de eerste 10 dagen gerekend vanaf de bevalling nog geen kraamzorg is ontvangen.

- I-Start A, B, C geen vergoeding
- I-Basic A, B, C geen vergoeding
- I-Extra A, B, C volledige vergoeding
- I-Excellent A, B, C volledige vergoeding

Artikel 31 Adoptiekraamzorg of medische screening bij adoptie

Nadat een of meerdere kinderen die tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, bij ons zijn ingeschreven, vergoeden wij de kosten van:

- adoptiekraamzorg door een kraamcentrum, óf
- medische screening (preventief onderzoek) bij een adoptiekind afkomstig uit het buitenland.

Voorwaarden voor vergoeding

- Bij kraamzorg moet het adoptiekind op het moment van adoptie jonger zijn dan 12 maanden en niet reeds deel uitmaken van het desbetreffende gezin.
- De medische screening moet worden uitgevoerd door een kinderarts.
- De medische screening moet een verplicht onderdeel van het adoptieproces vormen.
- Wij vergoeden niet de kosten van medische screening van het adoptiekind nadat de adoptie heeft plaatsgevonden.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage
- I-Excellent volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage; medische screening bij adoptie: maximaal € 300,- per adoptiekind

Artikel 32 Lactatiekundige zorg

Wij vergoeden aan vrouwelijke verzekerden met borstvoedingsproblemen de kosten van de hulp en advies door een lactatiekundige. De lactatiekundige moet aangesloten zijn bij de beroepsvereniging NVL of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van de beroepsvereniging NVL of in dienst zijn van een kraamcentrum.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 115
- I-Excellent maximaal € 115

Artikel 33 Asia New Vergoedingen

Voor de in artikel 33 genoemde kosten tezamen geldt, met inachtneming van een eventueel per onderdeel geldend maximum, een maximale vergoeding van:

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic € 100,- per kalenderjaar
- I-Extra € 250,- per kalenderjaar
- I-Excellent € 500,- per kalenderjaar

33.1 Pedicurezorg

33.1.1 Voetverzorging voor verzekerden met diabetes of reuma

Voetverzorging in verband met diabetes of reuma door een pedicure, op verwijzing van de huisarts of medisch specialist.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

33.1.2 Pedicurezorg voor verzekerden met een herseninfarct

Wij vergoeden de kosten van voetverzorging door een pedicure voor verzekerden met een herseninfarct (CVA).

Voorwaarden voor vergoeding

U moet eenmalig een medische indicatie van de huisarts of medisch specialist aan ons overleggen, waaruit blijkt dat voetverzorging nodig is in verband met een herseninfarct (CVA).

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra geen vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

33.2 Podotherapie en podoposturale therapie

Behandeling door een podotherapeut of podoposturaal therapeut. Tot de behandeling worden naast de consulten ook gerekend de kosten van het aanmeten, vervaardigen en afleveren van podotherapeutische zolen en orthesen.

Wat wij niet vergoeden

Wij vergoeden niet de kosten van schoenen en schoenaanpassingen.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding (geldt ook voor Register-Podologen B lid van Stichting LOOP)
- I-Excellent volledige vergoeding (geldt ook voor Register-Podologen B lid van Stichting LOOP)

33.3 Steunzolen

Steunzolen (aanschaf en reparatie) op voorschrift van de behandelend arts.

Voorwaarden voor vergoeding

De levering dient te geschieden door een orthopedisch schoentechnicus die lid is van de Nederlandse Vereniging van Orthopedisch Schoentechnici (NVOS).

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic maximaal 1 paar per kalenderjaar
- I-Extra maximaal 1 paar per kalenderjaar
- I-Excellent maximaal 1 paar per kalenderjaar

33.4 Acnebehandeling

Acnetherapie voor verzekerden tot 18 jaar met ernstige acne.

Voorwaarden voor vergoeding

De behandeling dient te geschieden door:

- een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH); of
- een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met het diploma Acne.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

33.5 Camouflagetherapie

Camouflagetherapie met betrekking tot ernstige huidafwijkingen in het gezicht en/of in de hals. Vergoeding van de kosten van de te volgen instructielessen en de te gebruiken cosmetische producten.

Voorwaarden voor vergoeding

De behandeling dient te geschieden door:

- een huidtherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging voor Huidtherapeuten (NVH); of
- een schoonheidsspecialist met het diploma Schoonheidsverzorging-B, aangevuld met het diploma Camouflage.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

33.6 Eenvoudige loophulpmiddelen

Wij vergoeden de kosten van bruikleen of aanschaf van eenvoudige loophulpmiddelen zoals een vierpoot wandelstok, looprek, rollator en krukken.

Voorwaarden voor vergoeding

Het hulpmiddel moet zijn voorgeschreven door een huisarts of medisch specialist.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

33.7 Plaswemaker

Een plaswemaker (in eenvoudige uitvoering) en bijbehorend broekje.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding

33.8 Brillen, contactlenzen en ooglaseren

33.8.1 Brillen en contactlenzen

Wij vergoeden de kosten van brillen met glazen op sterkte en contactlenzen op sterkte.

Voorwaarden voor vergoeding

De brillen en contactlenzen moeten zijn geleverd door een opticien of optiekbedrijf.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 150,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen tezamen
- I-Excellent maximaal € 250,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen tezamen

* Indien medische redenen (niet ten gevolge van diefstal verlies of beschadiging) een vervangingsaanschaf van brillenglazen of contactlenzen nodig maken, binnen een termijn van 3 kalenderjaren, vergoeden wij binnen deze termijn de vervangingsaanschaf conform de hiervoor vermelde vergoedingsregeling. De medische redenen moeten blijken uit een verklaring van een oogarts.

33.8.2 Ooglaseren

Wij vergoeden de kosten van een ooglaserbehandeling.

Voorwaarden voor vergoeding

De oogarts die de ooglaserbehandeling uitvoert moet als refractiechirurg geregistreerd staan bij het Nederlands Oogheelkundig Genootschap (NOG) of voldoen aan de betreffende kwaliteitseisen van NOG.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 250,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering
- I-Excellent maximaal € 500,- per persoon voor de gehele duur van de aanvullende verzekering

Kortingsregeling bij Visionclinics

Naast bovenstaande vergoeding kunnen alle verzekerden met een aanvullende verzekering op vertoon van hun zorgpas bij Visionclinics gebruik maken van een kortingsregeling. Een overzicht van de korting kunt u downloaden van onze website of bij ons of bij Visionclinics opvragen.

33.9 Therapeutisch zwemmen

Therapeutisch zwemmen in warm water onder begeleiding van een fysiotherapeut op verwijzing van de behandelend arts.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 150,- per kalenderjaar
- I-Excellent volledige vergoeding

33.10 Lidmaatschap patiëntenvereniging

Vergoeding van de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic maximaal € 25,- per lidmaatschap
- I-Extra maximaal € 25,- per lidmaatschap
- I-Excellent volledige vergoeding

33.11 Preventieve cursussen

Tegemoetkoming in de kosten van preventieve cursussen. De tegemoetkoming wordt gegeven voor:

A

- afvallen, georganiseerd door een Achmea health Center of een thuiszorginstelling;
- hartproblemen, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- de 'Vrij van alcohol'-training, georganiseerd door De Helderheid;
- babymassage, georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- EHBO, georganiseerd door de plaatselijke EHBO-vereniging;
- slaaptherapie, georganiseerd door Somnio. Deze online slaapcursus biedt online professioneel advies en praktische oplossingen om beter te slapen;
- eerste hulp bij kinderongevallen, georganiseerd door een thuiszorginstelling of plaatselijke EHBO-vereniging, of de internetcursus EHBO bij kinderen van Eerste Hulp in Huis.

B

- lymfoedeem, bewustwordings- en/of zelfmanagementcursus die ten doel heeft zelf een actieve bijdrage te leveren aan het voorkomen, signaleren en/of behandelen van lymfoedeem. De cursus moet worden georganiseerd door een daartoe bevoegde docent die de opleiding tot docent zelfmanagement bij lymfoedeem bij de Stichting Lymfologie Centrum Nederland (SLCN) heeft gevolgd. Een lijst met bevoegde docenten kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen;
- reumatoïde artritis, artrose of de ziekte van Bechterew, cursus die ten doel heeft om patiënten te leren omgaan met hun ziekte, georganiseerd door de Reumapatiëntenbond of een thuiszorginstelling;
- diabetes type 2 patiënten, basis of vervolg educatiecursus, georganiseerd door Diabetesvereniging Nederland (DVN) of door een thuiszorginstelling;
- cursus en/of training valpreventie georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- bewegingsprogramma's voor ouderen georganiseerd door een thuiszorginstelling, het Trainings Instituut voor Gezondheid Revalidatie en Arbeid (TIGRA) of Pim Mulier;
- geheugentraining georganiseerd door een thuiszorginstelling.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic 75% tot maximaal € 100,- per cursus vermeld onder A per kalenderjaar
- I-Extra 75% tot maximaal € 115,- per cursus vermeld onder A per kalenderjaar
- I-Excellent volledige vergoeding A en B

33.12 Therapeutisch kamp voor jongeren tot 18 jaar

Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren tot 18 jaar:

- A Stichting de Luchtballon voor astmatische kinderen;
- B het Dikke Vrienden Kamp;
- C Diabetes Jeugdvereniging Nederland;
- D Stichting Kinderoncologische Vakantiekampen;
- E Stichting de Ster (Sterkamp en Maankamp);
- F Nederlandse Hartstichting (Hartenark).

Voorwaarden voor vergoeding

Het verblijf dient te zijn voorgeschreven door de behandelend arts.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic A maximaal € 11,50 per dag
- I-Extra A t/m F maximaal € 11,50 per dag
- I-Excellent A t/m F volledige vergoeding

33.13 Therapeutisch kamp voor gehandicapten.

Verblijf in een therapeutisch kamp voor gehandicapten.

Voorwaarden voor vergoeding

Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic geen vergoeding
- I-Extra maximaal € 23,- per dag
- I-Excellent volledige vergoeding

33.14 Logeerkamp voor ouders bij opname van een kind

Wij vergoeden de eigen bijdrage bij verblijf van de ouders in een Ronald McDonaldhuis of soortgelijk logeerkamp verbonden aan een ziekenhuis, tijdens een medisch noodzakelijke opname van een kind.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding voor A vanaf de 15e opnamedag, geen vergoeding voor B
- I-Extra volledige vergoeding vanaf de 15e opnamedag
- I-Excellent volledige vergoeding

33.15 Gasthuisverblijf bij poliklinische behandelcyclus

Verblijf in het gasthuis van het Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis te Amsterdam en de Daniël den Hoedkliniek te Rotterdam van de verzekerde die een poliklinische behandelcyclus ondergaat in (een van) deze ziekenhuizen.

Deze vergoeding maakt onderdeel uit van het budget zoals genoemd op pagina 26.

- I-Start geen vergoeding
- I-Basic volledige vergoeding
- I-Extra volledige vergoeding
- I-Excellent volledige vergoeding



Net aeven anders.

Meer weten?

Voor al uw vragen over de informatie in deze polisvoorwaarden kunt u terecht bij de ervaren medewerkers van onze Service Desk. U kunt hen bereiken op werkdagen van 08.30 tot 17.30 uur op telefoonnummer 088-35 35 763.

Daarnaast vindt u alle antwoorden op veelgestelde vragen op www.aevitae.com.

Aevitae

Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen
Postbus 2705
6401 DE Heerlen
KvK 31047513
info@aevitae.com