

Verzekeringsvoorwaarden

Werkgeverszorgverzekeringen

geldig vanaf 1 januari 2014

De vorige verzekeringsvoorwaarden zijn vervallen

INDEX

Voorwoord	3
Hoe werkt uw verzekering?	3
Hoofdstuk A	4
Algemene Voorwaarden	4
A.1. Begripsomschrijvingen	4
A.2. Grondslag van uw verzekering.....	6
A.3. Begin en duur van de verzekering	7
A.4. Wanneer kunt u opzeggen of wijzigen?	7
A.5. Wanneer beëindigen wij de verzekering?	7
A.6. Hoogte van premie en kosten	8
A.7. Betaling van premie en kosten.....	8
A.8. Betalingsachterstand.....	8
A.9. Inhoud en omvang van uw verzekering	9
A.10. Zorgaanbieders	10
A.11. Zorgadvies en akkoordverklaring	11
A.12. Nota's	11
A.13. Tarieven	12
A.14. Algemene uitsluitingen	13
A.15. Algemene verplichtingen	15
A.16. Uw verzekering en uw werknemers	16
A.17. Persoonsgegevens.....	17
A.18. Toepasselijk recht, klachten, bevoegde rechter.....	18
A.19. Nederlands Recht.....	18
A.20. Wat als een situatie niet in de voorwaarden is geregeld?	18
Hoofdstuk B	19
Beschrijving Zorg	19
B.1. Buitenlandzorg	19
B.1.1. Spoedeisende zorg in het buitenland.....	19
B.1.2. Repatriëring zieke werknemer	20
B.1.3. Vervoer stoffelijk overschot	20
B.2. (Bedrijfs)fysiotherapie.....	21
B.3. Psychologische zorg	21
B.4. Combinatie interventie	22
B.5. Interventiebudget.....	22
B.6. Dieetadvisering.....	23
B.7. (medische) kosten tijdens werk in het buitenland	23
B.8. Vervoer woon-werkverkeer	24
B.9. Traumaopvang en verwerking.....	24
B.10. Ondersteuning in de thuissituatie.....	25
B.10.1. Huishoudelijke zorg bij ziekte, ongeval of ziekenhuisverblijf partner	25
B.10.2. Verzorging na ziekenhuisverblijf werknemer	25
B.11. Multidisciplinaire zorg	26
B.12. Re-integratie.....	26
B.13. Preventieve onderzoeken	26
B.14. Gezondheidscurssussen en lifestyleprogramma's bravo	27

Voorwoord

1.

Dit zijn de Verzekeringsvoorwaarden van de Werkgeverszorgverzekeringen. In deze verzekeringsovereenkomst staan de rechten en verplichtingen die voor u en ons uit deze verzekeringsovereenkomst voortvloeien.

2.

De verzekeringen hebben tot doel zorg voor uw werknemers te verzekeren die niet (volledig) gedekt is door de Zorgverzekering, een andere aanvullende verzekering of de eventueel gesloten reisverzekering (medische module) van uw werknemer.

3.

De verzekering wordt gesloten tussen u (werkgever) en ons ten behoeve van uw werknemers.

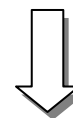
Hoe werkt uw verzekering?

Aan de hand van het voorbeeld "(bedrijfs)fysiotherapie" laten wij zien hoe u dit boekje kunt gebruiken, zodat u weet waarvoor uw werknemers verzekerd zijn. Dit boekje geldt namelijk voor al onze verzekerden maar niet alle artikelen zijn op u van toepassing.

1. Vergoedingen Overzicht

U kijkt op uw Vergoedingen Overzicht of artikel B.2. is opgenomen in uw verzekering en wat de hoogte van de vergoeding is. Komt (Bedrijfs)fysiotherapie, artikel B.2. niet voor op uw Vergoedingen Overzicht? Dan hebt u geen recht op een aanvullende vergoeding (dus alleen de vergoeding uit de zorgverzekering).

Het onderstaand plaatje is een gedeelte van het Vergoedingen Overzicht. Daaruit kan blijken dat u wél verzekerd bent voor (Bedrijfs)fysiotherapie (zie pijl). Op het Vergoedingen Overzicht vindt u dan ook de concrete informatie voor welke zorg u verzekerd bent en hoe hoog de vergoeding is. Het nummer in de kolom Voorwaarden verwijst naar het artikelnummer in dit boekje.



Wat krijgt u vergoed	Hoeveel krijgt u vergoed	Voorwaarden
(Bedrijfs)fysiotherapie		B.2.
Bedrijfsfysiotherapie	maximaal € 500,-	B.2.a.

2. Verzekeringsvoorwaarden

Dit boekje verzekeringsovereenkomsten is verdeeld in 2 hoofdstukken:

- in hoofdstuk A staan algemene voorwaarden die gelden voor de werkgeverszorgverzekeringen;
- in hoofdstuk B staat de zorg beschreven die verzekerd is vanuit uw werkgeverszorgverzekeringen;

A.1. Begripsomschrijvingen

In dit artikel leggen wij de betekenis uit van de begrippen die in de verzekeringsvoorwaarden voorkomen.

Arbeidsdeskundige

Degene, die als zodanig is ingeschreven in het betreffende register van de Stichting Register Arbeidsdeskundigen en optreedt namens de verzekeringnemer of de Arbodienst, waarbij de verzekeringnemer als werkgever is aangesloten.

Bedrijfsarts

Een arts die optreedt namens de werkgever of de Arbodienst waarbij de werkgever is aangesloten. De arts is ingeschreven als bedrijfsarts in het register van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Dit register is ingesteld door de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie (SGRC).

Bedrijfsfysiotherapie

Fysiotherapie die noodzakelijk is voor behandeling van een ziekte, aandoening of blessure van de werknemer, die de uitoefening van zijn taak of functie belemmert.

Bedrijfsfysiotherapeut

Degene, die

- de opleiding bedrijfsfysiotherapie met succes heeft afgesloten en als bedrijfsfysiotherapeut geregistreerd staat; of
- als fysiotherapeut geregistreerd staat volgens de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet B.I.G. en een aantoonbare opleiding aangaande fysiotherapie in het arbeidsproces naar ons oordeel met succes heeft gevolgd.

Bedrijfspsychologie

Psychologie die noodzakelijk is voor behandeling van een geestelijke aandoening of gesteldheid van de werknemer, die de uitoefening van zijn taak of functie belemmert.

Bedrijfspsycholoog

Degene die:

- de opleiding bedrijfspsychologie met succes heeft afgesloten en als bedrijfspsycholoog geregistreerd staat; of
- als gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog) geregistreerd staat volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet B.I.G.;

Hoofdstuk A

Algemene Voorwaarden

of

- als werknemer voor het verlenen van geestelijke gezondheidszorg werkzaam is voor een erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

Bemiddeling

De activiteit van de verzekeraar waardoor de vraag om zorg van de verzekerde werkgever en/of diens werknemers leidt tot het zoeken naar en het in verbinding stellen met een daartoe geschikte zorgaanbieder of instantie.

Buitenland

Elk ander land dan Nederland.

Casemanager

De werknemer, die in dienst is van de verzekeringnemer of het gecontracteerde verzuimmanagementbureau, en die is aangewezen voor het begeleiden van werknemers in het kader van verzuimmanagement. Deze werknemer is ook in die hoedanigheid door u bij ons bekend gemaakt.

Fysiotherapeut

Degene die als fysiotherapeut geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet B.I.G. Onder fysiotherapeut verstaan wij ook een heilgymnast-masseur zoals bedoeld in artikel 108 van de Wet B.I.G.

Instelling voor medisch specialistische zorg

Een instelling voor medisch-specialistische zorg zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZI). Dit is bijvoorbeeld een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum (Z.B.C.).

- Als wij alleen een ziekenhuis bedoelen, schrijven wij dit zo: ziekenhuis (instelling voor medisch specialistische zorg). Wij bedoelen dan een algemeen ziekenhuis, categoriaal ziekenhuis (dit is een ziekenhuis dat zorg van slechts een of enkele medische specialismen biedt zoals een brandwondencentrum of psychiatrisch ziekenhuis) of een universitair ziekenhuis.
- Als wij alleen een Z.B.C. bedoelen, schrijven wij dit zo: Z.B.C. (instelling voor medisch specialistische zorg).
- In de gevallen dat we ze allebei bedoelen, staat er alleen 'instelling voor medisch specialistische zorg'.

Interventiebedrijf

Een gespecialiseerde zorgaanbieder die zich in de praktijk bezig houdt met diagnose, training, behandeling of begeleiding van de werknemer met specifieke aandacht voor de arbeids situatie

van de werknemer. De interventies zijn afgestemd op houding en beweging, psychische problemen, conflicten of bemiddeling naar ander werk

Jaar

Kalenderjaar. Alleen als het gaat om de leeftijd van iemand, dan wordt niet "kalenderjaar" maar levensjaar bedoeld.

Maand

Kalendermaand.

Ongeval

Een plotselinge onvrijwillige inwerking van geweld op de gezondheid (lichamelijk of geestelijk) die schadelijk is voor de gezondheid.

Opname

Het verblijf in een instelling voor medisch specialistische zorg of in een instelling voor revalidatie bedoeld voor medisch onderzoek en/of medische behandeling. Dat verblijf begint vóór 20.00 uur en duurt tenminste tot 10.00 uur van de volgende dag. Dagbehandeling is geen opname.

Preventie

Het geheel aan individuele activiteiten die gericht zijn op het verbeteren of op peil houden van uw gezondheid (lichamelijk of geestelijk).

Schriftelijk

Door middel van een fysieke of digitale informatiedrager waarbij de informatie zelf begrijpelijk, bewaarbaar en reproduceerbaar is. Onder digitale informatiedrager verstaan wij ook internet en e-mailberichten.

Verblijf

Opname en verblijf die 24 uur of langer duren.

Verzekerde

Degene voor wie zorg en/of kosten van zorg zijn verzekerd. De verzekerde heeft recht op verzekerde zorg en/of vergoeding van de verzekerde kosten. In de verzekeringsvoorwaarden spreken wij de verzekerde en de verzekeringnemer aan met "u" en "uw". Als wij alleen de verzekerde aanspreken, en niet de verzekeringnemer, spreken wij van "u (verzekerde)" en "uw (verzekerde)".

Verzekering

Een overeenkomst van verzekering met als onderwerp de Werkgeverszorgverzekering.

Verzekeringnemer

De werkgever die de verzekering met ons heeft

afgesloten. Het polisblad is op naam van de verzekeringnemer gesteld. De verzekeringnemer is de natuurlijke of rechtspersoon die tevens werkgever van de werknemer is. In de verzekeringsvoorwaarden wordt de verzekeringnemer aangesproken met "u" en "uw". Als wij alleen de verzekeringnemer aanspreken, en niet de verzekerde, spreken wij van "u (verzekeringnemer)" en "uw (verzekeringnemer)".

Verzuim

Het niet in staat zijn van de werknemer – ter beoordeling van de verzekeringnemer – tot het verrichten van de eigen of passende arbeid voor de afgesproken uren.

Verzuimmanagement bureau

De rechtspersoon die onder meer als casemanagementcentrale of re-integratiebedrijf namens werkgever of verzekeraar activiteiten verricht op het terrein van re-integratie, preventie en case-management. Dit is bijvoorbeeld de Verzuim Management Centrale BV of Bedrijf & Gezondheid.

Voorschrift

De vaststelling door de genoemde zorgaanbieder welke zorg, onderzoek, behandeling of therapie de werknemer om medisch professionele redenen nodig heeft.

Wet B.I.G.

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg. Deze wet regelt aan welke eisen verschillende groepen van zorgaanbieders moeten voldoen om hun beroep uit te mogen oefenen.

Werkgever

De natuurlijke of rechtspersoon, die op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht als werkgever een dienstverband met diens werknemers heeft en bij ons als zodanig geregistreerd staat.

Werknemer

Degene, die op grond van een arbeidsovereenkomst naar burgerlijk recht als werknemer met u een dienstverband heeft en bij ons als zodanig geregistreerd staat.

Woonland

Het land waar uw werknemer woont, behalve Nederland. Onder woonland verstaan wij ook het land waar uw werknemer voor zijn werk is gedetacheerd en deze en zijn gezinsleden verblijven, ook als dit korter is dan een jaar.

Ziekenhuis

Zie onder "instelling voor medisch specialistische zorg".

Zorgverzekeraar

De verzekeringsonderneming die als zodanig is toegelaten en die met u de Werkgeverszorgverzekering heeft afgesloten. De verzekeringsonderneming waarop deze verzekeringsvoorwaarden van toepassing zijn, is de verzekeringsonderneming die op het polisblad in die hoedanigheid vermeld staat. Deze verzekeringsonderneming kan tevens zorgverzekeraar zijn in de zin van de Zorgverzekeringswet en wordt in de Verzekeringsvoorwaarden van de Werkgeverszorgverzekering aangeduid met 'wij' en 'ons'.

Zorgverzekering

Een verzekering die door de Nederlandse Zorgautoriteit te Utrecht is goedgekeurd als zorgverzekering in de zin van Zorgverzekeringswet. De zorgverzekering wordt ook wel "basisverzekering" genoemd.

A.2. Grondslag van uw verzekering

A.2.1. Basis van uw verzekering

Deze verzekering is gebaseerd op:

- deze verzekeringsvoorwaarden; en
- het polisblad en polisbijlagen; en
- het door u ondertekende bevestigingsoverzicht; en
- alle overige door u of namens u aan ons verstrekte inlichtingen, opgaven en gedane verklaringen.

A.2.2. Polisblad

De verzekeringsovereenkomst is vastgelegd op het polisblad. Dat is het verzekeringsbewijs. Wij sturen u dit polisblad jaarlijks toe. Op het polisblad staat o.a. welke verzekering u hebt afgesloten.

A.2.3. Overeenkomst

Binnen deze overeenkomst gelden deze Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen en het bijbehorende Vergoedingen Overzicht.

A.2.4. Aard

De Werkgeverszorgverzekeringen zijn particuliere verzekeringen en dus geen zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Naar hun aard bestaan er twee soorten Werkge-

verszorgverzekeringen:

- een zogenaamde "natura-verzekering". Dat wil zeggen dat u recht hebt op zorg (in "natura"), of
- een zogenaamde "restitutieverzekering". Dat wil zeggen dat u recht hebt op de vergoeding van kosten van zorg.

Welke van de twee verzekeringen u hebt, staat op uw polisblad of uw Vergoedingen Overzicht .

A.2.5. Geldige verzekeringsvoorwaarden

Deze Verzekeringsvoorwaarden Werkgeverszorgverzekeringen zijn van toepassing behalve als wij daarvan afwijken in:

- een bijkomende overeenkomst;
- het Vergoedingen Overzicht

Als er onenigheid is over welke versie van de Verzekeringsvoorwaarden, het Vergoedingen Overzicht en/of de eventuele aanvulling geldt of wat de tekst daarvan is, dan gelden alleen de tekst en de inhoud van de versies die op dat moment van kracht zijn en die wij in ons bezit hebben.

A.3. Begin en duur van de verzekering

De verzekering begint op de datum die op het polisblad als ingangsdatum is vermeld en loopt tot het einde van het jaar. Na deze periode wordt de verzekering telkens voor de duur van één jaar stilzwijgend verlengd. U sluit de verzekering voor minimaal een volledig jaar af.

A.4. Wanneer kunt u opzeggen of wijzigen?

A.4.1. Bij einde van de looptijd

U kunt de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging tegen het einde van de looptijd van de verzekering.

Wij moeten uw schriftelijke opzegging uiterlijk twee volledige maanden voor het einde van de looptijd van u ontvangen hebben. Houdt u zich niet aan deze opzegtermijn, dan eindigt uw verzekering een jaar later.

A.4.2. Bij verandering van de verzekeringsvoorwaarden

Wij hebben te allen tijde het recht deze voorwaarden, inclusief vergoedingen en de hoogte van de premie te veranderen. Als wij uw voorwaarden, premie en/of dekking veranderen, laten we dit aan

u weten:

- Wij sturen u een nieuw polisblad en vermelden daarbij ook de datum waarop deze van kracht wordt. Vanaf die datum geldt uw oude polisblad niet meer.
- Wij sturen u op uw verzoek ook nieuwe Verzekeringsvoorwaarden en een nieuw bijbehorend Vergoedingen Overzicht en vermelden vanaf welk moment deze van kracht worden. Vanaf die datum gelden uw oude Verzekeringsvoorwaarden en Vergoedingen Overzicht niet meer.

Is de verandering van de voorwaarden, premie of dekking in uw nadeel, dan kunt u uw verzekering opzeggen of een andere verzekering kiezen.

U moet deze opzegging binnen 30 dagen nadat wij u van de verandering op de hoogte hebben gesteld, schriftelijk aan ons doorgeven. Deze verzekering eindigt dan op het moment dat de verandering ingaat.

A.4.3. Wanneer kunt u niet opzeggen of wijzigen?

U kunt de verzekering niet opzeggen als het gaat om een verandering van:

- de voorwaarden of de premie als gevolg van overheidsbeleid of een wettelijke regeling;
- de voorwaarden of de premie die uw rechten niet vermindert of uw plichten niet verzwakt;
- de premie die geen betrekking heeft op de verzekering die u hebt afgesloten.

A.5. Wanneer beëindigen wij de verzekering?

A.5.1. Algemeen

Wij kunnen de verzekering beëindigen door schriftelijke opzegging:

- tegen het einde van de looptijd van de verzekering. Wij moeten de opzegging uiterlijk twee maanden voor het einde van de looptijd doen.
- op een door ons te bepalen tijdstip:
 - als de premie binnen twee maanden na de vervaldag nog niet is betaald;
 - u andere uit deze overeenkomst voortvloeiende verplichtingen niet nakomt;
 - als u, of één van uw werknemers zich tegenover ons schuldig maakt aan (een poging tot) misdrijf, overtreding, oplichting, misleiding, fraude, dwang of bedreiging;
 - als de inlichtingen en verklaringen die u geeft op onze vragen bij het afsluiten van de verzekering onjuist of onvolledig blijken te zijn of als blijkt dat inlichtingen niet zijn

gegeven op het moment dat de verzekering werd afgesloten;

- o als u in staat van faillissement bent verklaard, dan wel aangifte wordt gedaan als bedoeld in artikel 1 van de Faillissementswet of op uw vermogen beslag wordt gelegd;
- o als surseance van betaling wordt aangevraagd;
- o als een beroep wordt gedaan op de Wet schuldsanering natuurlijke personen, dan wel als deze wet op u van toepassing wordt verklaard;
- o als uw bedrijf of instelling fuseert of wordt overgenomen door een ander bedrijf of instelling, de aard en doelstelling van uw bedrijf wijzigt, uw bedrijf ontbonden wordt of zijn rechtspersoonlijkheid verliest, als de ondernemingsvorm anderszins wijzigt, of als de feitelijke uitvoering van uw bedrijf in Nederland wordt beëindigd;
- o als u niet langer werknemers in dienst hebt.
- met ingang van de datum van beëindiging van de collectieve zorgverzekering die u met ons had gesloten.

A.5.2. Verval van rechten

U kunt aan deze verzekering geen rechten meer ontlenen voor werknemers die niet langer onder de werking van de verzekering vallen vanaf de dag waarop:

- de arbeidsovereenkomst van de werknemer bij u eindigt;
- de werknemer gebruik maakt van een VUT-regeling of prepensioen.

A.6. Hoogte van premie en kosten

A.6.1. Kosten

De door u (verzekeringnemer) te betalen kosten voor de verzekering zijn opgebouwd uit:

- premie; en
- bedragen voor verzekerde zorg die wij voor u door rechtstreekse betaling aan uw zorgaanbieder hebben voorgeschoten; en
- belastingen die wij volgens de wet of een verdrag verplicht zijn over te dragen aan daartoe aangewezen en bevoegde instanties.

A.6.2. Vaststelling van de kosten

Wij stellen in Nederlands wettig betaalmiddel (euro's) vast wat de hoogte van de kosten in een bepaald jaar is. Ook stellen wij vast in welke ge-

vallen en wanneer u (verzekeringnemer) deze kosten in de vorm van een of meerdere voorschotnota's moet betalen. Dit doen wij op basis van:

- het aantal werknemers per 1 januari van het betreffende jaar;
- de gerealiseerde schade.

A.6.3. Hoogte bij wijziging

Is het aantal werknemers per 1 januari anders dan het aantal werknemers per 1 januari van het jaar ervoor, dan vindt nacalculatie plaats om de juiste omvang van de premie van het afgelopen jaar vast te stellen. De premie van dat jaar wordt dan gebaseerd op het gemiddelde van het aantal werknemers van dat jaar. Dit gemiddelde wordt berekend over de aantallen werknemers die zijn gemeten op de twee genoemde data en op een aantal andere willekeurige data in dat afgelopen jaar. Hiervoor kunnen wij bij u (verzekeringnemer) tussentijds het actuele aantal werknemers opvragen.

A.6.4. Verrekening

Wijkt door de berekening van het gemiddeld aantal werknemers de premie meer dan 10% af van de aanvankelijk berekende premie op de voorschotnota, dan vindt verrekening plaats van de helft van het premieverschil op jaarbasis.

A.7. Betaling van premie en kosten

A.7.1. Volledig en tijdig

U (verzekeringnemer) bent verplicht de premie volledig en tijdig per jaar te betalen. U (verzekeringnemer) moet er voor zorgen dat wij de premie binnen 30 dagen na dagtekening van de voorschotnota hebben ontvangen.

A.7.2. Betaalmiddel

U (verzekeringnemer) moet de kosten die u ons verschuldigd bent in een Nederlands wettig betaalmiddel betalen.

A.8. Betalingsachterstand

A.8.1. Aanmaning

Als u (verzekeringnemer) niet aan uw betalingsverplichting voldoet, sturen wij u een aanmaning. Hebben wij de bedragen daarna niet binnen 14 dagen ontvangen, dan bent u (verzekeringnemer) in verzuim en kunnen wij de bedragen direct opei-

sen.

A.8.2. Geen vergoeding

Wij vergoeden de kosten van zorg, waarop op grond van de verzekering een aanspraak bestaat, niet meer vanaf het moment, waarop u (verzekeringnemer) de verschuldigde bedragen had moeten betalen maar wij die niet of niet volledig hebben ontvangen. Vanaf het moment dat alle verschuldigde bedragen bij ons binnen zijn, heeft de verzekerde weer recht op een vergoeding van de kosten die onder de dekking van uw verzekering vallen.

A.8.3. Oudste vordering

Wij brengen de door u betaalde bedragen altijd eerst in mindering op de langst openstaande vordering.

A.8.4. Verrekening

- U (verzekeringnemer) kunt schulden niet verrekenen met bedragen die u nog van ons te goed hebt.
- Wij kunnen uw (verzekeringnemer) schuld wel verrekenen met bedragen die u of de verzekerde van ons krijgt op grond van de verzekering, maar ook met bedragen die u van ons krijgt op grond van andere verzekeringen die u bij ons hebt gesloten.

A.8.5. Extra kosten

- Als u (verzekeringnemer) een betalingsachterstand hebt, betaalt u (verzekeringnemer) ons de wettelijke rente als vertragingsschade over de verschuldigde en opeisbare kosten; en
- Wanneer u (verzekeringnemer) de verschuldigde kosten niet tijdig betaalt, verhogen wij het verschuldigde bedrag met administratiekosten. Als wij maatregelen ter incasso moeten treffen, brengen wij eveneens de incassokosten, inclusief de gerechtelijke en buitengerechtelijke inningskosten bij u in rekening.

A.8.6. Beëindiging

Hebt u (verzekeringnemer) de verschuldigde en opeisbare kosten niet binnen 14 dagen nadat wij u hebben aangemaand, (volledig) betaald, dan beëindigen wij de verzekering. Wij hoeven daarvoor tegenover u geen officiële verklaring af te leggen dat u uw verplichtingen niet bent nagekomen. Ook de tussenkomst van een rechter is daarvoor niet nodig. U blijft verplicht om ons alle verschuldigde en opeisbare bedragen alsnog te betalen.

A.9. Inhoud en omvang van uw verzekering

A.9.1. Voorwaarden voor vergoeding

De verzekering geeft recht op (vergoeding van kosten van) de verzekerde zorg en/of diensten en op (de kosten van) bemiddeling naar deze zorg. Er moet voldaan zijn aan de vereisten die wij daaraan in deze Verzekeringsvoorwaarden en/of in het Vergoedingen Overzicht stellen. De kosten zijn gemaakt tijdens de duur van de verzekeringsovereenkomst. De datum waarop de zorg is verleend, is voor de vaststelling hiervan bepalend. Voor de dekking van deze verzekering is de oorzaak van het (dreigend) verzuim niet van belang.

A.9.2. Voorwaarden aan zorg

- De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in deze verzekering omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk. Of, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Toelichting

Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is.

- U hebt recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover uw werknemer daarop redelijkerwijs is aangewezen.

Toelichting

Er moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit wil zeggen dat het moet gaan om de adequate zorg in de situatie van de werknemer. Er moet bijvoorbeeld een indicatie voor de betreffende zorg zijn doordat een bevoegde zorgaanbieder heeft vastgesteld dat deze zorg noodzakelijk is. Het mag ook geen onnodig dure zorg zijn.

A.9.3. Recht op vergoeding

De verzekering geeft recht op (vergoeding van de verzekerde kosten van) zorg en de kosten van de bemiddeling naar deze zorg, als:

- het om kosten gaat van op grond van de verzekering verzekerde zorg; en
- sprake is van een (dreigend) verzuim van deze werknemer; en
- de verzekerde zorg en/of diensten wordt/worden verleend door bij de betreffende

zorgvorm genoemde bevoegde zorgaanbieder;
en

- u het vooraf aan een bevoegde medewerker van ons hebt gemeld als een werknemer van u is doorverwezen voor verzekerde zorg en welke werknemer het betreft; en
- wij in een specifieke situatie of casus, die daartoe naar ons oordeel aanleiding geeft, goedkeuring hebben verleend aan het behandelplan dat wij bij één of meer verschillende zorgaanbieders of zorgverlenende instellingen hebben opgevraagd; en
- deze kosten niet of slechts gedeeltelijk voor vergoeding in aanmerking zijn gekomen op grond van de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en de eventuele aanvullende verzekering(en) van de werknemer; en
- het kosten betreft die rechtstreeks verband houden met de werkzaamheden van deze werknemer.

A.9.4. Uitstel van dekking

Als een werknemer bij het aangaan van de verzekering of bij de aanvang van diens dienstverband niet tot werken geschikt is op grond van een indicatie die verband houdt met de dekking van de gesloten verzekering, dan gaat de dekking van verzekerde kosten en/of diensten pas in zes weken na herstelmelding van een werknemer.

A.9.5. Volgorde van vergoeding

Bij de vaststelling van de (hoogte van) vergoeding van nota's voor zorg geldt een bepaalde volgorde:

- Eerst bepalen we of sprake is van verzekerde zorg. Dus of de gedeclareerde zorg in de verzekering is opgenomen;
- Daarna stellen we vast welk tarief van toepassing is, (zie artikel A.13). Het kan voorkomen dat het gedeclareerde bedrag niet helemaal vergoed wordt;
- Vervolgens kijken we of u voor de behandeling een eigen bijdrage moet betalen. Als dat zo is, staat dat op het Vergoedingen Overzicht. Deze eigen bijdrage vergoeden wij niet.

A.9.6. Vervallen van recht op vergoeding

Voor het naar ons versturen van nota's van de bedrijfsarts moet de werknemer toestemming verlenen.

Bij het vragen van deze toestemming, moet het voor de werknemer duidelijk zijn dat deze toestemming op vrijwillige basis wordt verleend (en dus ook kan worden geweigerd). Als een werknemer weigert de genoemde toestemming te verlenen, vervalt het recht op vergoeding van kosten waarop u op grond van de verzekering recht zou

hebben, voor de betreffende werknemer.

A.10. Zorgaanbieders

A.10.1. Wettelijke eisen

De instelling of inrichting waar een behandeling plaatsvindt, moet voldoen aan alle wettelijke eisen en regels. Dit geldt ook voor de zorgaanbieders zelf.

Een zorgaanbieder is degene die bevoegd is om verzekerde zorg te verlenen of te leveren. Een zorgaanbieder kan zorg verlenen en/of goedere/middelen leveren. Een zorgaanbieder kan zijn:

- een persoon; of
- een instelling voor zorgverlening; of
- erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

A.10.2. Voorwaarden voor zorgaanbieders

Zorg valt onder de dekking van de verzekering als:

- een zorgaanbiedersoort bij de betreffende zorg in de verzekeringsvoorwaarden of het Vergoedingen Overzicht uitdrukkelijk wordt genoemd onder het kopje "zorgaanbieder". Soorten zorgaanbieders die wij bij de betreffende zorg niet onder het kopje "zorgaanbieder" noemen, mogen die zorg ook niet voor onze rekening verlenen en dus ook niet bij ons declareren. Voor zorg door niet-genoemde soorten zorgaanbieders hebt u dus geen dekking, ook al bent u wel voor die zorg verzekerd; en
- die zorgaanbieder deze zorg zelf levert. Zorg mag ook worden geleverd door een andere, zelfs een niet-genoemde soort zorgaanbieder. Deze moet dan wel handelen onder de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder die we onder dat betreffende artikel wel uitdrukkelijk hebben genoemd, tenzij dat in het betreffende artikel anders staat vermeld; en
- die zorgaanbieder de zorg declareert onder eigen naam. Het kan ook zijn, dat een instelling, een andere zorgaanbieder of een derde de zorg declareert met vermelding van de naam van de verantwoordelijke zorgaanbieder; en
- die zorgaanbieder voldoet aan de eisen, wetten en regels die aan zijn beroep en bedrijf en de uitoefening daarvan worden gesteld en levert diens zorg zodoende bevoegd. In Nederland gevestigde zorgaanbieders moeten onder andere voldoen aan de eisen van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG):
 - artsen, tandartsen, apothekers, GZ-psychologen, psychotherapeuten, fysiotherapeuten, verloskundigen en verpleegkun-

digen moeten zijn opgenomen in de landelijke BIG-registers;

- o van andere dan deze zorgaanbieders vergoeden wij alleen de zorg, als het zorgaanbieders betreft die op grond van artikel 34 van de Wet BIG een aangewezen opleiding hebben gevolgd en die rechtmatig de aan die opleiding verbonden titel of onderscheidingsteken voeren; en
- een zorgaanbieder in het buitenland voldoet aan de eisen, wetten en regels die in dat land aan diens beroep worden gesteld.

A.11. Zorgadvies en akkoordverklaring

A.11.1. Zorgadvies en akkoordverklaring

U hebt, als u daar uitdrukkelijke toestemming van de betreffende werknemer voor hebt, recht op zorgadvies van ons. U vraagt dat zorgadvies en de akkoordverklaring aan bij onze afdeling Medische Beoordelingen. Dit is ons advies in reactie op uw zorgvraag. Ook uw werknemers zelf hebben hier recht op.

Bij twijfel kunnen zij en u op die manier te weten komen of en voor hoever bepaalde zorg of zorgaanbieders onder de dekking van deze verzekering vallen. Maar ook met welke zorgaanbieders wij zorgafspraken hebben gemaakt. Bij de beschreven zorg in hoofdstuk B staat of voor die zorg zorgadvies en een akkoordverklaring nodig en verplicht zijn. Staat bij een zorgvorm daarover niets vermeld, dan zijn zorgadvies en een akkoordverklaring niet verplicht. Zorgadvies en akkoordverklaring kunnen vrijwillig of verplicht zijn

A.11.2. Verplichte akkoordverklaring

Bij de beschreven zorg in deze verzekeringsvoorwaarden staat, of daarvoor een verplichte akkoordverklaring geldt:

- vrijwillig zorgadvies en akkoordverklaring: wij raden u aan daarvan bij twijfel gebruik te maken. Dit kan bij elke zorg, maar wordt niet als voorwaarde vermeld bij de beschreven zorg. U bent daartoe niet verplicht. U behoudt recht op de zorg zoals die onder de dekking van uw verzekering valt.
- verplicht zorgadvies en akkoordverklaring: u bent verplicht daarvan gebruik te maken voordat u de zorg ondergaat. Als u ons zorgadvies opvolgt, krijgt u van ons de garantie dat zorg geheel of gedeeltelijk onder de dekking van uw verzekering valt.

U vraagt een akkoordverklaring aan bij onze afdeling Medische Beoordelingen. Ook uw werknemers

zelf hebben hier recht op.

A.11.3. Mededelingen en toezeggingen

Mededelingen en toezeggingen die wij aan u doen, binden ons alleen als wij u die schriftelijk hebben bevestigd. Wij gaan er vanuit dat berichtgevingen aan uw bij ons laatst bekende post- of e-mailadres u hebben bereikt. Wij kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor uw schade die ontstaat als u van ons te laat of geen berichten ontvangt doordat u ons niet uw meest actuele post- of e-mailadres bekend hebt gemaakt.

A.11.4. Geldigheidsduur

Als in de verzekeringsvoorwaarden staat vermeld dat vooraf een akkoordverklaring verplicht is, dan mag deze niet ouder zijn dan 365 dagen. Onze akkoordverklaring is dus maximaal 365 dagen geldig, tenzij wij uitdrukkelijk anders bepalen.

Let op!

De akkoordverklaring wordt afgegeven op basis van de geldende wet- en regelgeving en verzekeringsvoorwaarden.

De akkoordverklaring is niet meer geldig als de betreffende wet- of regelgeving wijzigt of als uw verzekering is gewijzigd of beëindigd, (tenzij de ingangsdatum van het DOT-zorgproductcode binnen de looptijd van uw verzekering ligt).

A.12. Nota's

A.12.1. Nota's indienen

Wij handelen nota's af volgens de verzekeringsvoorwaarden van de door u gesloten verzekering(en), als ze aan bepaalde eisen voldoen:

- Nota's moeten:
 - o origineel zijn (geen kopie); of
 - o op voor computers leesbare gegevensdragers staan (bijvoorbeeld CD-ROM's, DVD's of BluRay's); of
 - o via elektronische gegevensuitwisseling bij ons aankomen;
- Als u zorg in het buitenland hebt gehad, hebt u mogelijk recht op vergoeding van (een deel van) nota's die u eerder hebt ingediend in uw woonland.

In dat geval nemen wij kopieën van de originele, buitenlandse nota's in behandeling. Deze kopieën stuurt u op met daarbij een verklaring van het uitvoeringsorgaan van de sociale of wettelijke verzekering van uw woonland, waaruit blijkt:

 - o dat (een deel van) de kosten niet voor vergoeding in aanmerking is gekomen; en

- o hoe hoog het bedrag is dat voor uw rekening blijft.
- Nota's hebben betrekking op daadwerkelijk plaatsgevonden behandelingen en geleverde zorg of hulpmiddelen;
- Wij hebben de nota binnen 36 kalendermaanden vanaf de datum waarop de zorg is verleend ontvangen. Ontvangen wij uw nota later, dan komt deze niet meer voor vergoeding in aanmerking;
- Nota's zijn afkomstig van:
 - o een door ons gecontracteerd interventiebedrijf; of
 - o een door ons erkend interventiebedrijf; of
 - o erkende of gecontracteerde zorgaanbieders die als declaratiebevoegde zorgaanbieders zijn genoemd bij het artikel over de desbetreffende zorgvorm, met uitzondering van een bedrijfsarts; deze worden met uitdrukkelijke toestemming van de werknemer, via u naar ons verstuurd.
- nota's moeten zo gespecificeerd en vertaald zijn, dat wij deze zonder vertaling, navraag of verder onderzoek volgens de verzekeringsvoorwaarden kunnen afhandelen. Voor specificatie van nota's gaan wij uit van dezelfde eisen als de belastingdienst. Zo moeten op een nota bij voorbeeld de naam en het adres van de zorgaanbieder, uw naam, de inhoud, aantal/periode en het bedrag van de geleverde zorg staan. Als voor een bepaalde zorgvorm door de NZa specifieke eisen gesteld worden, gelden deze eisen boven die van de belastingdienst.

Let op!

- Offertes en voorschotnota's worden niet vergoed.
- Door u ingestuurde nota's, bijlagen en bescheiden geven wij u niet terug, ook niet als u slechts een deel vergoed hebt gekregen, verrekening met eigen risico heeft plaatsgevonden of zelfs als u niets vergoed hebt gekregen. U kunt bij ons wel een gewaarmerkt kopie opvragen.

A.12.2. Rechtstreekse betaling aan de zorgaanbieder

Bij het aangaan van uw verzekering hebt u ons toestemming gegeven om met zorgaanbieders een betaalovereenkomst te sluiten. Wij kunnen onder andere afspreken dat zij alle of bepaalde nota's rechtstreeks bij ons indienen en dat wij deze rechtstreeks aan hen betalen. U bent verplicht hieraan mee te werken. Als wij van een dergelijke zorgaanbieder een nota ontvangen die voor vergoeding in aanmerking komt, wordt u dus

geacht aan ons toestemming te hebben gegeven om die nota rechtstreeks aan die zorgaanbieder te betalen. Als wij de nota aan de zorgaanbieder betalen, vervalt daarmee onze plicht de kosten aan u te vergoeden.

A.12.3. Teveel vergoed aan de zorgaanbieder

Als wij aan de zorgaanbieder meer betalen dan wij volgens uw verzekering(en) zouden moeten vergoeden, dan gaan wij er vanuit dat u aan ons een volmacht tot incasso hebt gegeven voor het bedrag dat wij teveel aan de zorgaanbieder hebben betaald. Als u op grond van deze verzekeringsvoorwaarden geen recht hebt op zorg of op minder zorg of voor een kleinere vergoeding dan het bedrag dat wij aan de zorgaanbieder betaald hebben, bent u verplicht ons het verschil te betalen. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen als u een eigen bijdrage of eigen risico hebt of als een (wettelijke) maximum vergoeding geldt.

A.12.4. Controle van originele nota

Als u nota's via internet hebt ingestuurd, moet u de papieren, originele nota's nog minimaal 2 jaar bewaren omdat wij deze kunnen opvragen voor controles.

A.13. Tarieven

A.13.1. Omschrijving van de tarieven

In de artikelen van Hoofdstuk B en op uw Vergoedingen Overzicht staat op welke zorg u recht hebt of hoe hoog de vergoeding is die u ontvangt. Vaak staat daar een percentage, bijvoorbeeld 100%. Maar dat wil niet altijd zeggen dat wij dan uw nota volledig voor onze rekening nemen. Wij gaan uit van verschillende tarieven:

1. Afgesproken tarief

Het tarief dat we in een zorg- en/of internetovereenkomst met de zorgaanbieder hebben vastgelegd.

2. Vast, wettelijk (punt)tarief

Het vaste tarief dat op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg is vastgesteld voor bepaalde zorg. Het zijn tarieven waarbij geen marge (speelruimte) is aangegeven. Het tarief dat een zorgaanbieder hanteert, mag dus niet hoger maar ook niet lager zijn. Deze tarieven worden ook wel punttarieven genoemd. Ze zijn dus nooit hoger dan de maximale aanspraken vanuit uw verzekering.

3. Marktconform tarief

Dit is het tarief dat voor bepaalde zorg in Nederland - of als uw werknemer in het buitenland woont in de marktomstandigheden van uw woonland - gebruikelijk is en in verhouding staat tot de prijs van soortgelijke zorg door soortgelijke zorgaanbieders. We bedoelen een bedrag dat gelijk is aan het tarief dat wij voor die zorg hebben vastgelegd in zorg- en/of internetovereenkomsten met zorgaanbieders. Hebben wij meerdere verschillende tarieven afgesproken, dan houden we het gemiddelde van die tarieven aan. Hebben wij voor die zorg geen tarieven afgesproken? Dan baseren we ons op prijzen die naar de Nederlandse marktomstandigheden en/of maatstaven danwel in de marktomstandigheden van het woonland van uw werknemer gebruikelijk zijn.

4. Gedeclearde tarief

Het bedrag dat op de nota staat.

A.13.2. Hoogte van de tarieven

a. Afgesproken tarief

Gaat u naar een zorgaanbieder of zorginstelling waarmee wij tarieven hebben afgesproken voor die behandeling/zorg? Dan hebt u recht op de behandeling volgens het afgesproken tarief.

b. Vaste of marktconforme tarief

Gaat het om zorg waarvoor wij geen zorgaanbieders en/of instellingen hebben gecontracteerd of erkend? Dan vindt geen vergoeding plaats, behalve als wij in het individuele geval (schriftelijk) instemmen met de zorgverlening door de niet-gecontracteerde en/of niet-erkende zorgaanbieder.

Als wij hiermee alsnog (schriftelijk) instemmen, vergoeden wij de door u ingediende nota tot maximaal het hieronder genoemde tarief:

1) wettelijk vaste tarief

Gaat u naar een zorgaanbieder of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken of die wij niet hebben erkend dan vergoeden wij het volledige wettelijk bepaalde, vaste tarief (het zogenaamde "punttarief").

2) marktconforme tarief

Is er geen punttarief dan vergoeden wij het volledige marktconforme tarief. Zijn de marktconforme tarieven in het woonland van uw werknemer voor vergelijkbare zorg hoger dan de marktconforme tarieven in Nederland, dan vergoeden wij de kosten van verzekerde zorg tot ten hoogste de marktconforme tarieven die van toepassing

zijn in het woonland van uw werknemer.

c. Gedeclearde tarief

Gaat u naar een zorgaanbieder of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken? En hebben wij voor de soort zorg die u gaat krijgen (of hebt gekregen) ook geen afspraken gemaakt met andere zorgaanbieders? En er bestaat ook geen wettelijk vast tarief en het marktconform tarief is niet of nauwelijks vast te stellen? Dan vergoeden wij het gedeclearde tarief. Dit vergoeden wij tot maximaal het bedrag waar u recht op hebt vanuit uw verzekering. De vergoeding is nooit hoger dan de kosten van zorg die u werkelijk hebt gemaakt.

A.13.3. Omzetbelasting

Als bij u omzetbelasting in rekening wordt gebracht door een zorgaanbieder die wettelijk daartoe verplicht is, valt deze omzetbelasting ook onder de vergoeding.

A.14. Algemene uitsluitingen

A.14.1. Algemeen

Er bestaat geen recht op zorg of vergoeding van kosten:

- als de zorg er niet op is gericht om verzuim of arbeidsongeschiktheid bij een werknemer te verminderen of te voorkomen;
- als de ziekte, aandoening, gebrek of arbeidsconflict, waarvoor de zorg wordt ingezet, bekend was of klachten veroorzaakte voor aanvang van deze verzekering;
- als de ziekte, aandoening, gebrek of arbeidsconflict waarvoor de zorg wordt ingezet, is veroorzaakt of bevorderd door een reorganisatie of fusie waardoor naar ons oordeel een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim of re-integratie ontstaat en die niet vooraf bij ons is gemeld;
- als de ziekte, aandoening, gebrek of arbeidsconflict waarvoor de zorg wordt ingezet, is veroorzaakt, bevorderd of verergerd door opzet of grove schuld van u of van één van de werknemers;
- van behandelingen door een bedrijfsarts en/of een Arbodienst;
- die verband houden met en/of voortvloeien uit een gerechtelijke procedure, waaronder begrepen kosten van de eigen advocaat / procureur, kosten van de advocaat/procureur van de tegenpartij, griffierechten en kosten waartoe men op basis van een rechterlijke uitspraak

- wordt veroordeeld;
- g. voor een werknemer gedurende de periode dat deze is gedetineerd;
- h. die u of uw werknemer vergoed zou kunnen krijgen op grond van:
- 1) een andere overeenkomst ongeacht of die eerder of later is afgesloten dan deze verzekering); of
 - 2) een (Nederlandse of buitenlandse) volksverzekering, sociale verzekeringswet of een andere wettelijke regeling; of
 - 3) een (Nederlandse of buitenlandse) regeling vanuit de overheid of een subsidieregeling zoals bij het voorbeeld Europees Sociaal Fonds; of
 - 4) een EU-verordening, het EU-Verdrag, het EER-Verdrag of een door Nederland gesloten bilateraal sociaal zekerheidsverdrag;
- i. die u of uw werknemer mogelijk ook vergoed zou kunnen krijgen op grond van een andere regeling of verzekering maar waarbij u of uw werknemer de naam van de verzekeraar waar het om gaat niet aan ons hebt genoemd;
- j. voor te late betaling van nota's die door de zorgaanbieder rechtstreeks naar u zijn gestuurd;
- k. voor zorg waarvan bij vertrek naar het buitenland al bekend is dat die in het buitenland zou plaatsvinden.
- l. van niet nagekomen afspraken met zorgaanbieders;
- m. die te maken hebben met het krijgen van een afschrift van of inzage in medische gegevens;
- n. voor het omwisselen en betalen in een vreemde muntsoort;
- o. voor betaling op, naar of vanuit banknota's buiten Nederland;
- p. van de eigen bijdrage die u betaalt volgens de AWBZ en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
- q. attesten, vaccinaties en keuringen (bijvoorbeeld aanstellingskeuringen of keuringen voor uw rijbewijs of vliegbrevet). Wij nemen deze kosten wel voor onze rekening als dit bij of krachtens de Zorgverzekeringswet zo is bepaald;
- r. zoals administratie-, facturerings- en verzendkosten.

A.14.2. Molest en terrorisme

Op de volgende (kosten van) behandelingen hebt u geen recht:

- Schade die veroorzaakt of ontstaan is door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals aangegeven is in artikel 3:38 van de Wet

op het financieel toezicht. Hierbij gaan wij uit van de begripsomschrijvingen die het Verbond van Verzekeraars hiervan in een tekst heeft vastgelegd.

- Terrorisme, kwaadwillige besmetting, preventieve maatregelen of voorbereidende handelingen en gedragingen (gezamenlijk noemen wij dit "terrorismerisico"). Hierbij gaan wij uit van de begripsomschrijvingen die de N.H.T. heeft vastgelegd in het laatst geldende "polisblad terrorismedekking" van de N.H.T.

Kosten als gevolg van deze gebeurtenissen (die zowel in Nederland als in het buitenland kunnen plaatsvinden) vergoeden wij wél voor zover wij deze kunnen betalen van het bedrag dat wij uit de herverzekering ontvangen van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (N.H.T.) in Amsterdam.

Verzekerden die buiten Nederland wonen, vallen niet onder deze herverzekering en kunnen dus geen vergoeding krijgen.

Als na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld heeft de verzekerde recht op een aanvullende vergoeding ter hoogte van een op grond van dat artikel te bepalen omvang.

Toelichting:

"Terrorisme, kwaadwillige besmetting en preventieve maatregelen" zijn bij de N.H.T. als volgt omschreven:

Terrorisme:

"gewelddadige handelingen en/of gedragingen – begaan buiten het kader van een van de 6 in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – in de vorm van een aanslag of een reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg waarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaat dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken".

Kwaadwillige besmetting:

"het – buiten het kader van een van de 6 in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest – (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als

gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aanmerkelijk is dat het (doen) verspreiden – al dan niet in enig organisatorisch verband – is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken”.

Preventieve maatregelen:

“van overheidswege en/of door verzekerden en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of – indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt – de gevolgen daarvan te beperken”.

Herverzekering van de N.H.T.

De herverzekering van de N.H.T. dekt de kosten van terrorismerisico tot maximaal 1 miljard euro per jaar. Dit bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle verzekeraars samen die bij de N.H.T. zijn aangesloten. Als sprake is van een aanpassing meldt de N.H.T. dit in 3 landelijke dagbladen.

Polisblad terrorisme

Bijna alle verzekeraars maken van de herverzekering van de N.H.T. gebruik. Er is ook één landelijk “polisblad Terrorisme” uitgegeven. U kunt hierover meer terugvinden op de internetsite www.terrorisimeverzekerd.nl.

A.14.3. Misdrijf, overtreding of fraude

De volgende kosten vergoeden wij ook niet: kosten die verband houden met, of het gevolg zijn van het (mede)plegen van, het medeplichtig zijn aan, of het doen van een poging tot een misdrijf, overtreding of fraude.

Onder fraude verstaan wij het onder valse voorwendselen of op oneigenlijke gronden en/of wijzen verkrijgen van een vergoeding van ons of een verzekeringsovereenkomst met ons. Deze uitsluiting geldt niet alleen als u een misdrijf, overtreding of fraude pleegt, maar ook als een ander dit doet, die belang heeft bij de vergoeding of de verzekeringsovereenkomst (bijvoorbeeld een zorgaanbieder of leverancier). In alle bovengenoemde gevallen zullen wij de uitkering naar evenredigheid verminderen als wij bij kennis van de ware stand van zaken een hogere premie zouden hebben bedongen. Fraude kan ook tot gevolg hebben dat

wij:

- aangifte doen bij de politie;
- de verzekeringsovereenkomst(en) beëindigen;
- registratie doen in de door verzekeraars gebruikte signaleringssystemen;
- uitgekeerde vergoeding en gemaakte (onderzoeks-)kosten terugvorderen.

A.14.4. Atoomkernreacties

U hebt geen recht op (kosten van) behandelingen die het gevolg zijn van atoomkernreacties.

Zijn de kosten veroorzaakt door radioactief materiaal dat zich buiten een kerninstallatie bevindt, dan hebt u daar wel recht op als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- De Rijksoverheid heeft een vergunning gegeven voor de plaatsing van de nucliden;
- De plaats van dit materiaal is niet in strijd met de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen;
- Volgens de Nederlandse of buitenlandse wet is er geen derde aansprakelijk voor de geleden schade.

A.14.5. Samenloop

Als deze verzekering niet bestond en u of de betreffende werknemer zou aanspraak kunnen maken op zorg of vergoeding van schade en/of kosten op grond van een andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van een wet of andere voorziening, dan bestaan aanspraken op grond van deze verzekering pas in de laatste plaats. In dat geval zullen alleen die zorg, schade en/of kosten, voor vergoeding in aanmerking komen die de aanspraken of het bedrag te boven gaan, waarop u en/of uw werknemer op grond van die andere verzekering, wet of voorziening aanspraak zou kunnen maken.

A.14.6. Te hoge tarieven

Wij vergoeden niet de kosten die op grond van de zorgverzekering, Zorgverzekeringswet of bepalingen uit deze verzekeringsvoorwaarden voor rekening blijven van de werknemer, omdat de zorg is verleend door een zorgaanbieder of zorginstelling die geen overeenkomst met ons heeft en de werknemer daardoor op grond van diens zorgverzekering respectievelijk deze verzekering recht heeft op een lagere vergoeding.

A.15. Algemene verplichtingen

A.15.1. Geven van juiste informatie

- U en uw medewerkers zijn verplicht medewerking te verlenen aan de uitvoering van de verzekering en daartoe alle nodige inlichtingen,

gegevens, informatie en bescheiden volledig, tijdig en naar waarheid te verstrekken; en

- u bent verplicht het aan ons te laten weten als iemand bij u werknemer wordt of juist geen werknemer meer is en per welke datum; en
- u moet aan ons alle gegevens over uw werknemers ter registratie geven die nodig zijn om de verzekering uit te kunnen voeren. Dit betreft in ieder geval:
 - naam en voorletters,
 - adres,
 - woonplaats,
 - personeelsnummer,
 - geboortedatum,
 - geslacht,
 - datum van indiensttreding.

A.15.2. Actuele adres

Wij gaan er vanuit dat berichten die wij sturen naar het laatste post- of e-mailadres dat bij ons van u bekend is, ook bij u aankomen. Wij kunnen niet aansprakelijk gesteld worden voor uw schade die ontstaat als u van ons te laat of geen berichten ontvangt doordat u ons niet uw meest actuele post- of e-mailadres bekend hebt gemaakt.

A.15.3. Ander aansprakelijk stellen

a. Cessie: vorderingen aan ons overdragen

Soms kunnen wij derden aansprakelijk stellen voor kosten of zorg die wij hebben vergoed uit uw verzekering(en). Vanaf het moment dat uw verzekering geldig is, dragen u en uw verzekerde werknemers de eventuele vorderingen die u en uw verzekerde werknemers op derden krijgen, aan ons over. Het gaat daarbij om vorderingen die onder de dekking van de verzekering(en) in aanmerking kunnen komen.

b. Behulpzaamheid bij aansprakelijkheid van andere partijen (derden)

Er kunnen zich omstandigheden, gebeurtenissen of ongevallen voordoen, waardoor uw werknemers direct of later zorg moet krijgen die, of waarvan de kosten onder de dekking van een of meer van uw verzekering(en) vallen. Als wij anderen voor deze kosten aansprakelijk kunnen stellen, moet u dit uiterlijk binnen 14 dagen aan ons melden. U bent verplicht ons behulpzaam te zijn als wij proberen deze kosten te verhalen.

c. Geen overeenkomsten met derden

U en uw werknemers mogen geen afspraken maken of overeenkomsten aangaan met derden (ook niet met verzekeraars) die wij aan-

sprakelijk kunnen stellen.

d. Gevolgen bij geen medewerking

Wij kunnen u aansprakelijk stellen voor alle schade en kosten die ontstaan als u ons niet helpt verhaal te halen.

A.16. Uw verzekering en uw werknemers

A.16.1. (Persoons)gegevens

- U bent verplicht al uw werknemers uitdrukkelijk op de hoogte te brengen van en toestemming te vragen voor de verstrekking en verwerking van de (persoons)gegevens die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van deze verzekering. Bij het vragen van deze toestemming moeten de werknemers op begrijpelijk manier worden geïnformeerd over alle aspecten van de gegevensverstrekking en gegevensverwerking, die voor hen van belang zijn. Daarbij hoeft u de werknemers niet actief te informeren over feiten die zij al weten of behoren te weten; en
- Bij het vragen van de hiervoor genoemde toestemming aan de werknemers voor de verstrekking en verwerking van hun (persoons)gegevens, moet het voor de werknemer duidelijk zijn dat deze toestemming op vrijwillige basis wordt verleend (en dus ook kan worden geweigerd of ingetrokken). Als een werknemer weigert de genoemde toestemming te verlenen of de hiervoor en hierna genoemde verplichtingen na te komen, vervalt voor de betreffende werknemer het recht op zorg en/of vergoeding van kosten waarop u op grond van de verzekering recht zou hebben.

Zie voor meer informatie over persoonsgegevens ook artikel A.17. Persoonsgegevens.

A.16.2. Zelfde verzekering

- Al uw werknemers worden voor dezelfde door u gekozen verzekering aangemeld. U kunt niet voor een deel van uw werknemers de ene verzekering sluiten en voor de overige werknemers een andere verzekering. U kunt ook niet één of meer van uw werknemers uitsluiten van de verzekering;
- Worden na het aangaan van de door u gekozen verzekering personen werknemer van u, dan gaat de verzekering voor deze werknemers in - al dan niet met terugwerkende kracht - op het moment van indiensttreding;
- U kunt, met inachtneming van de bepalingen over opzegging, de gesloten verzekering wijzigen. Deze wijziging geldt voor al uw werknemers.

mers op het moment van wijziging. Na de wijziging zijn dus al uw werknemers verzekerd voor de gewijzigde verzekering.

A.16.3. Werknemers

- De verzekering wordt door u uitsluitend ten behoeve van uw werknemers gesloten. Andere personen dan uw werknemers (zoals gezinsleden) vallen niet onder de verzekering; en
- U bent verplicht erop toe te zien dat uw werknemers de met ons gemaakte afspraken nakomen.

A.16.4. Ziekte en herstel

- U moet ons bij het aangaan van de verzekering melden welke persoon voor uw bedrijf / organisatie de taak van bedrijfsarts, arbeidsdeskundige en casemanager, vervult. Als een andere persoon wordt belast met deze taak, moet u ons vooraf melden wie dat is en met ingang van wanneer die wijziging plaatsvindt;
- U en uw werknemers zijn verplicht al het mogelijke te doen om herstel of re-integratie te bevorderen en alles na te laten wat het herstel of re-integratie kan belemmeren of verhinderen. U bent ook verplicht hier bij uw werknemers op toe te zien.

A.16.5. Wijzigingen doorgeven

- U bent verplicht het ons te laten weten als u dusdanige bedrijfsactiviteiten gaat ontplooiën, dat hierdoor naar onze mening een duidelijk verhoogd risico op ziekteverzuim, re-integratie en/of preventie ontstaat, ongeacht of dat dan al uw werknemers betreft of een deel daarvan; en
- U bent verplicht alle wijzigingen aan ons door te geven die op wat voor wijze dan ook van belang kunnen zijn met betrekking tot de rechten en plichten die voortvloeien uit deze verzekering.

A.17. Persoonsgegevens

A.17.1. Privacy

De persoonsgegevens die u of uw werknemers bij de aanvraag van de verzekering of later aan ons geven, nemen wij op in onze persoonsregistratie. Wij gebruiken deze gegevens alleen voor doelen die in de verzekeringsvoorwaarden of in geldende privacyregelgeving zijn genoemd en die we bij het College Bescherming Persoonsgegevens hebben gemeld.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing.

A.17.2. Verwerking persoonsgegevens

De persoonsgegevens die wij in onze administratie opnemen, verwerken wij voor:

- het beoordelen en accepteren van verzekerden, het aangaan en uitvoeren van de verzekering en het afwickelen van het betalingsverkeer;
- het gebruik van persoonsgegevens voor statistische en wetenschappelijke doelen;
- het uitvoeren van (gerichte) marketingactiviteiten om een relatie tot stand te brengen, in stand te houden of uit te breiden. Wij gebruiken hierbij geen persoonsgegevens over uw gezondheid;
- het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de sector. Daaronder valt ook het bestrijden, voorkomen en opsporen van (pogingen tot) (strafbare) gedragingen gericht tegen de bedrijfstak waar wij deel van uitmaken, en het gebruik van en de deelname aan waarschuwingssystemen;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Bij onrechtmatig gedrag kunnen wij uw persoonsgegevens vastleggen in het Extern Verwijzingsregister. Dit register kan door ons getoetst worden via de centrale databank van Stichting CIS. Zie voor meer informatie www.stichtingcis.nl.

A.17.3. Informatieverstrekking en registratie

Wij mogen vanaf het moment dat de verzekering ingaat:

- aan u of aan derden (ook aan werknemers en zorgaanbieders) inlichtingen vragen of geven als wij dit nodig vinden om onze verplichtingen uit de verzekering na te kunnen komen;
- aan u of aan derden (ook aan werknemers en zorgaanbieders) inlichtingen vragen of geven als wij dit nodig vinden om de uitvoering van uw verzekering doelmatiger te laten verlopen;
- met zorgaanbieders onderhandelen over de kosten en zo nodig (op onze kosten) tegen hen procederen;
- de (persoons)gegevens van u en uw werknemers die wij nodig hebben voor de uitvoering van uw verzekering opnemen in onze administratie;
- uw (persoons)gegevens en die van uw werknemers gebruiken, verstrekken aan derden of ermee procederen als dit noodzakelijk is om onze belangen te beschermen.

Toelichting:

Als wij rechtstreeks nota's van zorgaanbieders of Interventiebedrijven ontvangen en aan hen betalen wordt de verzekering van uw werknemers sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan

het nodig zijn dat de zorgaanbieder die uw werknemer behandeld heeft, weet hoe deze is verzekerd. Om die reden kunnen de zorgaanbieders bij ons de adres- en polisgegevens van uw werknemers op een veilige manier inzien. De zorgaanbieders mogen deze gegevens alleen inzien als zij de betreffende werknemer ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage kunnen hebben in de adresgegevens van uw werknemer, kunt u of uw werknemer dit aan ons laten weten. Wij kunnen de adresgegevens dan afschermen.

Voor zover deze informatieverstrekking en registratie betrekking heeft op gegevens van uw werknemers, is dit artikel alleen van toepassing als u uw werknemers van deze informatieverstrekking en registratie uitdrukkelijk op de hoogte hebt gebracht en zij u daarvoor ook uitdrukkelijk toestemming hebben gegeven. Kijk hiervoor ook in artikel A.17.1.

Wij houden ons bij deze informatie-uitwisseling en registratie aan de geldende privacyregelgeving.

A.17.4. Materiële controle

Wij mogen inhoudelijke controle en fraudeonderzoek uitvoeren als het gaat over de afwikkeling van uw verzekering en uw gegevens in onze administratie. Dit doen wij volgens de Zorgverzekeringswet, het landelijk "Protocol materiële controle" en het landelijk "Protocol Incidentenwaarschuwingssystemen Financiële Instellingen". U bent verplicht hier uw medewerking aan te verlenen.

A.18. Toepasselijk recht, klachten, bevoegde rechter

A.18.1. Klachten

Hebt u klachten over uw verzekering? Laat het ons weten. Als u niet tevreden bent over de uitvoering of als u andere klachten hebt over de verzekering, kunt u schriftelijk of telefonisch laten weten. Wij beslissen over uw klacht en stellen u hiervan op de hoogte.

A.18.2. Niet akkoord met de beslissing

Gaat u niet akkoord met onze beslissing en zijn uw klachten niet naar redelijkheid weggenomen? U kunt dan uw klacht voorleggen aan de bevoegde rechter.

A.18.3. E-Court

Als u uw kosten (premie daaronder begrepen) niet op tijd aan ons betaalt, kunnen wij om deze schulden te innen in een arbitraal geding gebruik maken van het scheidsgerecht Stichting e-Court. De wettelijke regels daarvoor en het Arbitrage Reglement dat op de internetsite www.e-court.nl staat zijn van toepassing.

A.19. Nederlands Recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

A.20. Wat als een situatie niet in de voorwaarden is geregeld?

In alle gevallen waarvoor in deze verzekeringsvoorwaarden niets is geregeld, beslist de raad van bestuur of directie hoe wij daarmee omgaan.

B.1. Buitenlandzorg

B.1.1. Spoedeisende zorg in het buitenland

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden spoedeisende zorg tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland tot ten hoogste 365 dagen in aanvulling op zorg waarvoor uw werknemers zijn verzekerd op grond van de zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en op grond van eventueel gesloten aanvullende verzekering(en).

Over het algemeen zijn dit dezelfde behandelingen die ook vergoed zouden worden als uw werknemer die behandeling in Nederland zou hebben ondergaan.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Wij vullen de vergoeding aan van de kosten die uw werknemer maakt tijdens een tijdelijk verblijf in het buitenland, voor zover deze volgens de voorwaarden van zijn zorgverzekering en/of een afzonderlijk gesloten aanvullende verzekering en/of een reisverzekering niet zijn gedekt.

Voorwaarden voor aanvulling van deze vergoeding zijn:

- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, is spoedeisend;
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, is medisch noodzakelijk;
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, valt in ieder geval onder de dekking van de zorgverzekering, de aanvullende verzekering, die uw werknemer heeft gesloten.
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, heeft betrekking op diensten die door een in het buitenland gevestigde zorgaanbieder zijn verricht of goederen die door een in het buitenland gevestigde leverancier zijn geleverd terwijl die zorgaanbieder of leverancier voldoet aan de eisen, wetten en regels die in dat land aan diens beroep worden gesteld;
- de zorg die uw werknemer in het buitenland krijgt, is niet het gevolg van de vooropgezette bedoeling om in het buitenland behandeld te

Hoofdstuk B

Beschrijving Zorg

worden;

- de zorg waarvoor uw werknemer in de zorgverzekering en de afzonderlijke aanvullende (reis) verzekering verzekerd is, kan in het buitenland duurder zijn dan wanneer diezelfde zorg in Nederland zou hebben plaatsgevonden. Uw verzekering geeft een vergoeding van die hogere kosten van buitenlandse zorg, maar niet onbeperkt. De verzekering vult de vergoeding van die hogere kosten van buitenlandse zorg aan totdat de vergoeding op grond van de zorgverzekering, de aanvullende verzekering(en) en reisverzekering samen in totaal ten hoogste het in het Vergoedingen Overzicht genoemde tarief.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.1.2. Repatriëring zieke werknemer

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij geven een aanvullende vergoeding voor het ziekenvervoer van uw werknemer van zijn tijdelijke verblijfplaats of plaats van zijn ongeval naar een instelling voor medisch specialistische zorg in Nederland, of als hij daar niet woont, naar een instelling voor medisch specialistische zorg in zijn woonland (repatriëren).

De repatriëring zelf moet medisch noodzakelijk zijn, omdat naar ons oordeel:

- a. de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is en in het woonland / Nederland wel;
- b. behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is;
- c. behandeling in het buitenland ter plaatse duidelijk veel duurder is dan behandeling in het woonland/Nederland.

Gezinshereniging of taal(problemen) zijn sociale motieven; daarbij is geen medische noodzaak aanwezig tot repatriëring.

Repatriëring beschouwen wij als een bepaalde vorm van ziekenvervoer. Hieronder verstaan wij:

- Ziektenvervoer in Nederland of – als uw werknemer in het buitenland woont – in het woonland.

Het vervoer van een werknemer per ambulance, taxi, huurauto, helikopter of eigen auto tus-

sen:

- de plaats van het wettelijke woonadres of de plaats van ongeval of plotselinge ziekte en
 - de dichtstbijzijnde plaats van behandeling en verpleging,
- Ziektenvervoer bij een tijdelijk verblijf in het buitenland.
Het spoedeisend vervoer van een werknemer per ambulance, taxi, huurauto of eigen auto tussen:
 - de tijdelijke verblijfplaats of de plaats van het ongeval, plotselinge ziekte of behandeling in het buitenland en
 - de plaats van behandeling of verpleging in het buitenland of in Nederland of het wettelijke woonadres.

Wij verstaan onder ziekenvervoer in dit geval niet het vervoer per helikopter in of vanuit het buitenland.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

De repatriëring vindt plaats door middel van een ambulance, taxi of huurauto. Na overleg met ons kan de werknemer ook van een ander vervoermiddel gebruik maken als wij u daarvoor een akkoordverklaring geven.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet zorgadvies en een akkoordverklaring aanvragen bij ons of bij de hulpdienst waarmee wij een overeenkomst voor (bemiddeling voor) zorg in het buitenland hebben gesloten. Wij kunnen aan deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden verbinden.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.1.3. Vervoer stoffelijk overschot

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden grensoverschrijdend vervoer van het stoffelijk overschot:

- 1) terug naar Nederland van de verzekerde werknemer die buiten Nederland is overleden en tot zijn overlijden daar heeft gewoond; of

2) terug naar het woonland van de verzekerde werknemer die buiten zijn woonland is overleden.

De vergoeding betreft kosten die rechtstreeks samenhangen met het vervoer van het stoffelijk overschot uit het land van overlijden terug naar Nederland of naar het woonland. Onder deze kosten vallen de kosten om het stoffelijk overschot te bewaren, te verzorgen en gereed te maken voor vervoer, kosten van het vervoer zelf en ook overheidskosten, zoals leges en rechten; Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet zorgadvies en een akkoordverklaring aanvragen bij ons of bij de hulpdienst waarmee wij een overeenkomst voor (bemiddeling voor) zorg in het buitenland hebben gesloten. Wij kunnen aan deze akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.2. (Bedrijfs)fysiotherapie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden (bedrijfs)fysiotherapie. Dit is zorg zoals fysiotherapeuten die plegen te bieden. Fysiotherapie kan worden gegeven in de vorm van:

- bedrijfsfysiotherapie; of
- fysiotherapie zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet:

- therapie die gegeven wordt om de conditie van een werknemer te verbeteren;
- cursussen rondom bevalling;
- sportmassage.

Voorwaarden

Zorgaanbieder

De (bedrijfs)fysiotherapie wordt - binnen hun bevoegdheid - verleend door:

- een fysiotherapeut; of
- een manueel therapeut (dit is een fysiothera-

peut die als manueel therapeut geregistreerd staat in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie); of

- een oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck. Onder oefentherapeut Cesar of oefentherapeut Mensendieck verstaan we de oefentherapeut die de status kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici heeft; of
- Een therapeut die geregistreerd staat in Nederlandse Vereniging van Bedrijfsfysiotherapeuten (NVBF).

De zorgaanbieder is werkzaam bij een door ons erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige vindt inzet van bedrijfsfysiotherapie noodzakelijk.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Niet nodig, tenzij sprake is van bedrijfsfysiotherapie of een combinatie interventie met een behandelperiode langer dan 12 weken. In dat geval moet er ook een behandelplan bij ons worden ingediend.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

Plaats

De zorg vindt plaats op de praktijklocatie van de behandelend zorgaanbieder, bij de behandelde werknemer aan huis of de locatie waarop de werknemer zijn werkzaamheden verricht.

B.3. Psychologische zorg

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden:

- (bedrijfs)psychologische zorg, niet zijnde geestelijke gezondheidszorg zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet;
- E-health: (bedrijfs)psychologische zorg via internet;
- psychosociale zorg in de vorm van persoonlijke gesprekken, wanneer spanningen, stress of problemen bij de werknemer zich uiten in de werksituatie;
- het verplichte eigen risico dat de werknemer verschuldigd is door gebruik van zorg vanuit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op basis van diens zorgverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Het verplichte eigen risico zoals bedoeld onder d. wordt eerst betaald door de werknemer en achteraf aan de werknemer terugbetaald.

Zorgaanbieder

De psychologische zorg genoemd onder a. en b. wordt verleend door een (bedrijfs)psycholoog die werkzaam is bij een door ons erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

De psychosociale zorg genoemd onder c. wordt verleend door een door ons erkende of gecontracteerde bedrijfsmaatschappelijkwerkerorganisatie.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts vindt inzet van de zorg uit categorie a. en b. noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.4. Combinatie interventie

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden:

- een interventie, waarbij sprake is van een combinatie van (bedrijfs)fysiotherapie en psychologische zorg zoals beschreven in artikel B.2. en B.3;
- bedragen die de werknemer voor het verplicht eigen risico zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet voor diens rekening heeft genomen voor zover het eigen risico betrekking heeft op geestelijke gezondheidszorg (GGZ) op basis van diens zorgverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Deze zorg geldt niet in combinatie met artikel B.2. Bedrijfsfysiotherapie, B.3. Psychologische zorg en/of B.10. Multidisciplinaire zorg; er bestaat alleen recht op vergoeding van deze zorg als er geen dekking is opgenomen voor artikel B.2. en/of B.3. en/of B.10.

Voorwaarden

Zorgaanbieder

De combinatie van (bedrijfs)fysiotherapie en psychologische zorg wordt verleend door een (bedrijfs)psycholoog en (bedrijfs)fysiotherapeut die werkzaam is bij een door ons erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts vindt inzet van de zorg noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.5. Interventiebudget

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij verstrekken het interventiebudget. Dat is een bedrag voor (een combinatie van):

- bedrijfshulpmiddelen, die als gevolg van een lichamelijke beperking, aandoening en/of ziekte noodzakelijk zijn voor de werknemer om diens werkzaamheden op een wijze vergelijkbaar met de andere werknemers zonder beperking(en), te kunnen uitvoeren;
- cursussen en trainingen, die erop gericht zijn om de gezondheid van uw werknemers met aantoonbare lichamelijke beperkingen, aandoening, ziekte en/of belemmeringen te verbeteren.

De bedrijfshulpmiddelen, cursussen en trainingen worden op basis van het plan van aanpak in het kader van de verbetering wet poortwachter door de casemanager of bedrijfsarts noodzakelijk geacht.

Bedrijfshulpmiddelen zijn hulpmiddelen die als gevolg van een lichamelijke beperking, aandoening en/of ziekte noodzakelijk zijn voor de werknemer om zijn werkzaamheden naar behoren uit te voeren. Deze hulpmiddelen zijn geen hulpmiddelen als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet de kosten van:

- hulpmiddelen zoals die zijn bedoeld in en voor vergoeding in aanmerking kunnen komen volgens de Zorgverzekeringswet, een aanvullende verzekering of een aanspraak kunnen vormen als gevolg van de AWBZ;

- normale, reguliere bedrijfsmiddelen en veiligheidshulpmiddelen, zoals computers, kantoorartikelen, beeldschermen, veiligheidsschoenen, beschermende (werk)kleding en gereedschappen.

Voorwaarden

Zorgaanbieder

Het bedrijfshulpmiddel wordt geleverd door een door ons erkende of gecontracteerde leverancier. De cursus en/of training wordt gegeven door of onder verantwoordelijkheid van een door ons erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts vindt het gebruik van het bedrijfshulpmiddel of deelname aan een cursus, training, of beweegprogramma wenselijk of noodzakelijk. Dit moet blijken uit een plan van aanpak.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.6. Dieetadvisering

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden dieetadvisering. Dit omvat individuele voorlichting en advisering over voeding en eetgewoonten. Dieetadvisering is zorg zoals diëtisten die plegen te bieden. Onder diëtist verstaan we degene die als diëtist de status "kwaliteitsgeregistreerd" heeft in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

De kosten van de volgende middelen vergoeden wij niet op grond van dit artikel:

- voedingsmiddelen;
- dieetpreparaten.

Voorwaarden

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts of arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager vindt inzet van deze zorg noodzakelijk.

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een diëtist die werkzaam is bij een door ons erkend of gecontracteerd interventiebedrijf.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.7. (medische) kosten tijdens werk in het buitenland

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Tijdens de uitvoering van opgedragen werkzaamheden in het buitenland, kunnen als gevolg van ziekte of ongeval van de werknemer bepaalde vormen van zorg noodzakelijk zijn of komen deze op grond van de geldende Collectieve Arbeids Overeenkomst (CAO) voor rekening van de werkgever.

Wij vergoeden deze zorg als het gaat om (een van) de volgende zorgvormen:

- a. medisch noodzakelijke geneeskundige zorg;
- b. ziekenvervoer, indien nodig om de noodzakelijke medische zorg te ondergaan;
- c. noodzakelijk verblijf en voeding, totdat de werknemer medisch verantwoord terug kan keren naar Nederland;
- d. vervoer van de werknemer naar zijn vaste woon- of verblijfplaats in Nederland, als er geen repatriëring plaatsvindt en als hij zijn werkzaamheden in het buitenland niet kan hervatten;
- e. vervoer van bloedverwanten in de eerste graad en vaste partner van de (volgens behandelende arts) in levensgevaar verkerende werknemer, vanuit hun vaste woon- of verblijfplaats naar de verblijfplaats van de werknemer in het buitenland en terug;
- f. verblijf en voeding in het buitenland voor bloedverwanten in de eerste graad en vaste partner van de werknemer zolang de werknemer (volgens de behandelende arts) in levensgevaar verkeert.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Toelichting

Het kunnen bijvoorbeeld kosten zijn die een transportbedrijf op grond van de "CAO van beroepsgoederenvervoer over de weg en verhuur van mobiele kranen" zelf moet dragen.

Let op!

De volgende kosten vergoeden wij niet op grond van dit artikel:

- kosten als gevolg van uw grove schuld, van uw (bewuste of onbewuste) roekeloosheid, van uw (voorwaardelijke) opzet of uw instemming;
- kosten die vallen onder het eigen risico dat geldt voor deze vergoedingsrubriek en dat in het Vergoedingen Overzicht staat vermeld.

Voorwaarden

Algemeen

- de zorg is medisch noodzakelijk;
- waar sprake is van medisch noodzakelijke geneeskundige kosten zijn de aanspraken beperkt tot medische zorg zoals die is verzekerd op grond van de Zorgverzekeringswet;
- de werknemer moet volledige medewerking verlenen aan de zorgverlening en zich houden aan de aanwijzingen van de ingeschakelde hulpdienst.

Zorgadvies en akkoordverklaring

U moet zorgadvies en een akkoordverklaring aanvragen bij de hulpdienst waarmee wij een overeenkomst voor (bemiddeling voor) zorg in het buitenland hebben gesloten.

Vergoeding van tarieven

In afwijking van het bepaalde in artikel A.13. worden de medische kosten in het buitenland ten hoogste vergoed volgens de daar geldende gebruikelijke tarieven.

B.8. Vervoer woon-werkverkeer

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat vervoer per taxi voor woon-werkverkeer van de werknemer op verklaring van de bedrijfsarts. Om medische redenen is die werknemer gedurende een bepaalde periode niet in staat om zich met eigen vervoer of openbaar vervoer tussen zijn werklocatie en zijn woning of verblijfplaats te verplaatsen. De zorg omvat niet alleen het vervoer dat is geregeld door of vanwege de werkgever maar ook het door werknemer zelf geregeld vervoer.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Bij de vaststelling van het aantal kilometers gaan wij uit van de snelste route volgens de routeplanner Routenet.

Zorgaanbieder

Het vervoer is verzorgd door een door ons erkende of gecontracteerde, vergunning houdende taxivervoerder.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Taxivervoer is voorgeschreven door de bedrijfsarts

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

Plaats

Het vervoer vindt plaats van het woonadres of de (tijdelijke) verblijfplaats (niet zijnde instelling voor medisch specialistische zorg) van de verzekerde naar de plaats waar de verzekerde zijn werkzaamheden verricht en retour.

B.9. Traumaopvang en verwerking

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden kosten van traumaopvang en verwerking. Dit omvat de eerste directe opvang na een schokkende gebeurtenis die samenhangt met uw werk als u getroffen of direct betrokkene bent. Met eerste opvang bedoelen we ondersteuning bij het normale verwerkingsproces van slachtoffers en andere betrokkenen. Onder schokkende gebeurtenis wordt bijvoorbeeld verstaan:

- a. een overval;
- b. een gijzeling;
- c. agressie of ongeval waarbij zich letselschade voordoet;
- d. plotseling overlijden (bijvoorbeeld bij zelfdoding);
- e. ongewenste omgangsvormen.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

De schokkende gebeurtenis moet:

- acuut zijn en u moet daarvan tijdelijk zo uit balans raken dat normaal dagelijks functioneren niet mogelijk is;
- moet raakvlak hebben met de uitvoering van uw werkzaamheden;
- aantoonbaar zijn;
- zo spoedig mogelijk worden gemeld bij ons.

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een door ons erkende of gecontracteerde instelling welke is gespecialiseerd in psychosociale hulpverlening bij traumatische gebeurtenissen.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Deze zijn niet nodig. Als u twijfelt over de vergoeding raden wij u aan vooraf een zorgadvies bij ons aan te vragen.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.10. Ondersteuning in de thuissituatie

B.10.1. Huishoudelijke zorg bij ziekte, ongeval of ziekenhuisverblijf partner

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden huishoudelijke zorg in Nederland bij ziekte, ongeval of tijdens ziekenhuisopname van de partner van de werknemer waardoor de werknemer tijdelijk uitvalt of dreigt uit te vallen.

Onder huishoudelijke zorg verstaan wij de tijdelijke algemene organisatie van het huishouden. Hieronder vallen onder andere gebruikelijke schoonmaakwerkzaamheden, maaltijdverzorging, opvang van huisgenoten, verzorging van dieren en halen van boodschappen. Doel van de tijdelijke huishoudelijke ondersteuning is het voorkomen of bekorten van verzuim van de werknemer.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Algemeen

Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor ondersteuning door middel van professionele hulp nodig is.

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een door ons erkend of gecontracteerde zorgaanbieder.

Verwijzing

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager verwijst naar de zorgaan-

bieder.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager vindt de zorg noodzakelijk.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Deze zijn niet nodig. Als u twijfelt over de vergoeding raden wij u aan vooraf een zorgadvies bij ons aan te vragen.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Dat hangt ervan af naar welke zorgaanbieder u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

Plaats

De zorg vindt op het woonadres van werknemer plaats.

B.10.2. Verzorging na ziekenhuisverblijf werknemer

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden verzorging na een ziekenhuisverblijf van de werknemer. Doel van de tijdelijke verzorging is het bekorten van verzuim en of het bevorderen van het herstel van de werknemer. Er moet sprake zijn van onoplosbare problemen in de thuissituatie waardoor bijstand van professionele hulp nodig is.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een door ons erkend of gecontracteerde zorgaanbieder.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts, arbeidsdeskundige of een bij ons bekende casemanager vindt de zorg noodzakelijk.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Uw werknemer moet vooraf bij ons een zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Dat hangt ervan af naar welke zorgaanbieder u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

Plaats

De zorg vindt op het woonadres van werknemer plaats.

B.11. Multidisciplinaire zorg

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden multidisciplinaire zorg, waarvan deel uitmaken:

- onderzoek en behandeling voor fysieke klachten of aandoeningen;
- onderzoek en behandeling voor psychische klachten of aandoeningen;
- multidisciplinair onderzoek en behandeling;
- een verwijfsconsult door een deskundige voor interventies;
- traumazorg.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Deze zorg geldt niet in combinatie met artikel B.2. Bedrijfsfysiotherapie, en/of B.3. Psychologische zorg, en/of B.4. Combinatieinterventie; er bestaat alleen recht op vergoeding van deze zorg als er geen dekking is opgenomen voor artikel B.2., en/of B.3., en/of B.4.

Voorwaarden

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een door ons gecontracteerde of erkende zorgaanbieder.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts vindt de zorg medisch noodzakelijk. Bemiddeling kan plaatsvinden door de Zorgmakelaar.

Zorgadvies en akkoordverklaring

De bemiddeling vindt plaats via de bedrijfsarts na akkoordverklaring van onze zorgmakelaar.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

Plaats

De zorg vindt plaats op de praktijklocatie van de behandelend zorgaanbieder, bij de betreffende werknemer aan huis of de locatie waarop de werknemer zijn werkzaamheden verricht.

B.12. Re-integratie

Kijk op het Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden zorg gericht op re-integratie. Hier-

onder valt zorg zoals onderzoek, advisering, behandeling en voorzieningen die gericht zijn op het verlagen van de arbeidsbelasting zodat re-integratie in het arbeidsproces bij de werkgever of elders mogelijk is.

Let op!

Wij vergoeden niet onderzoek, advisering, behandeling en voorzieningen die vallen onder de vergoeding van de Zorgverzekeringwet of die al vallen onder de vergoeding van een van de andere artikelen van dit hoofdstuk, ook als men daarvoor niet verzekerd is.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Voorwaarden

Zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door een zorgaanbieder / dienstverlener waarvoor het verzuimmanagementbureau bemiddelt en die door het verzuimmanagementbureau worden of zijn geselecteerd en gecontracteerd.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Het verzuimmanagementbureau vindt de zorg noodzakelijk.

Zorgadvies en akkoordverklaring

Vooraf moet bij ons een zorgadvies zijn aangevraagd en moet u een akkoordverklaring van het verzuimmanagementbureau of onze zorgmakelaar hebben gekregen.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.13. Preventieve onderzoeken

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Wij vergoeden preventieve onderzoeken naar risicofactoren voor aandoeningen die de mogelijkheid tot arbeid belemmeren of beperken. Het gaat hierbij om zorg in de vorm van:

- een online gezondheidscheck. Dit is een online vragenlijst die risico's in kaart brengt op het gebied van gezondheid.;
- overige gezondheidschecks Deze bestaan uit een Basis Health Check, eventueel aangevuld met een:
 - submaximale fietstest;
 - fysiotherapeutisch bewegingsonderzoek

- HRV (Hart Ritme Variabiliteit)meting;
- longfunctiemeting (spiriometrie).

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet:

- zelftesten;
- (preventieve) onderzoeken, die medisch noodzakelijk of aangewezen zijn en die vallen onder de vergoeding van de zorgverzekering;
- (preventieve) onderzoeken waarvoor een vergunning nodig is op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO);
- (preventieve) onderzoeken die naar hun aard of in de uitvoering in strijd met de wet zijn;
- (preventieve) onderzoeken, testen en behandelingen van sportmedische aard;
- beeldvormende diagnostiek (met name (Total) Body Scans);
- werkplekonderzoeken;
- keuringen gericht op arbeidsintegratie;
- beroepskeuringen die wettelijk verplicht zijn of gebaseerd zijn op een collectieve arbeidsovereenkomst (C.A.O.).

Voorwaarden

Algemeen

- Het preventieve onderzoek is niet onnodig kostbaar of ondoelmatig, maar gericht op (risicofactoren voor) aandoeningen waarvoor een effectieve en doelmatige behandeling mogelijk is.
- De Basis Health Check bestaat uit bloeddrukmeting en bepaling van glucose en cholestrol, BMI, (verhouding gewicht, lengte), vetpercentage en middelomtrek, hartslag in rust en visus veraf.
- Het fysiotherapeutisch bewegingsonderzoek bestaat uit een onderzoek naar de beweeglijkheid van de wervelkolom, schouderregio en het bekken.

Zorgaanbieder

De gezondheidschecks worden uitgevoerd door een door ons gecontracteerde of erkende zorgaanbieder of zorginstelling.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts vindt de gezondheidschecks genoemd onder b. op basis van de online Gezondheidscheck onder a. noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.

B.14. Gezondheids cursussen en lifestyleprogramma's bravo

Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.

Zorg: waar hebt u recht op?

Naar aanleiding van preventief onderzoek waaruit aantoonbaar medisch risico blijkt, vergoeden wij gezondheids cursussen/lifestyleprogramma's en BRAVO-thema's gericht op voorkomen van ziekten en/of bevorderen van de gezondheid van de betreffende werknemer.

Onder gezondheids cursus verstaan we een (theoretisch) compleet leerprogramma dat binnen een bepaalde tijd plaatsvindt. In het leer-programma staat het vergroten van uw kennis over een gezonde levensstijl centraal. In de cursus of het programma krijgt u via persoonlijk contact vaardigheden aangeleerd en/of informatie aangeboden die leidt / leiden tot een gedragsverandering. Het doel is dat u leert hoe u zelf in staat bent om uw gezondheid (lichamelijk of geestelijk) op peil te houden en/of te verbeteren

Onder BRAVO verstaan wij:

- B Bewegen
- R Roken
- A Alcohol
- V Voeding
- O Ontspanning.

Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

Let op!

Wij vergoeden niet:

- sportmassage;
- arbeids- en/of bezigheidstherapie;
- bedrijfshulpverleningscursussen, zoals EHBO-cursussen voor kinderen ten behoeve van de registratie Gastouder in de zin van de Wet kinderopvang.

Voorwaarden

Algemeen

- U overhandigt ons na afloop van de gezondheids cursus of het lifestyleprogramma BRAVO een bewijs van deelname;
- In de gehele periode dat u een gezondheids cursus of lifestyleprogramma BRAVO volgt, hebt u een verzekering die recht geeft op vergoeding van een gezondheids cursus en lifestyleprogramma BRAVO.
- De gezondheids cursus of het lifestylepro-

programma BRAVO is een vervolg op het preventief onderzoek waaruit is gebleken dat u behoort tot een risicogroep waarvoor het inzetten van een cursus of lifestyleprogramma BRAVO aangewezen of noodzakelijk is.

Zorgaanbieder

De gezondheidscursus en het lifestyleprogramma BRAVO worden gegeven dooreen door ons erkende en gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

De bedrijfsarts, casemanager of arbeidsdeskundige vindt het inzetten van de cursus of het lifestyleprogramma BRAVO aangewezen of noodzakelijk.

Vergoeding van tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgaanbieder naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.13.