DSW

ALGEMENE VOORWAARDEN

AANVULLENDE VERZEKERING

2020

INHOUD

Artikel 1	Begripsomschrijvingen	3
Artikel 2	Grondslag en doel van de Verzekering	6
Artikel 3	Toelating en inschrijving	6
Artikel 4	Aanvang van de Verzekering; recht op vergoeding	7
Artikel 5	Uitsluitingen	8
Artikel 6	Rechten en verplichtingen	9
Artikel 7	Fraude	10
Artikel 8	Premiebetaling	11
Artikel 9	Wijziging van de premie en/of voorwaarden	11
Artikel 10	Verzekering van kinderen	12
Artikel 11	Duur en einde van de Verzekering	12
Artikel 12	Verwerking persoonsgegevens	13
Artikel 13	Toepasselijk recht en klachten	13

ARTIKEL 1 BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN

AANMELDINGSFORMULIER
Het papieren of digitale formulier waarmee de Verzekeringnemer zich aanmeldt voor de Verzekering.

AANVULLENDE VERZEKERING
Een ziektekostenverzekering van Verzekeraar ter aanvulling van de Zorgverzekering.

ALGEMENE VOORWAARDEN
Deze Algemene Voorwaarden.

ARTS
Een in Nederland gevestigde arts die als zodanig staat ingeschreven in het BIG-register en bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunde, dan wel een in het buitenland gevestigde arts die volgens de aldaar geldende wet- en regelgeving bevoegd is tot het uitoefenen van de geneeskunde.

FRAUDE
Een doen of nalaten met het opzet Verzekeraar te bewegen een overeenkomst aan te gaan of een uitkering te doen die hij anders niet, niet onder dezelfde voorwaarden of niet in dezelfde omvang zou hebben gesloten of gedaan.

FYSIOTHERAPEUT
Degene die als fysiotherapeut gevestigd is in Nederland, geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet BIG en die daarnaast als fysiotherapeut geregistreerd staat in het Centraal Kwaliteitsregister van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

HAPTOTHERAPEUT
Degene die als haptotherapeut gevestigd is in Nederland en geregistreerd staat in het Register van Haptotherapeuten van de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH).

HUIDTHERAPEUT
Degene die zich huidtherapeut mag noemen volgens het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en gevestigd is in Nederland. De huidtherapeut staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

HUISARTS
Een arts die is ingeschreven als huisarts in het register van erkende huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst

MANUEEL THERAPEUT
Degene die als fysiotherapeut geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet BIG en die daarnaast als manueel therapeut geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister van het Koninklijk Genootschap voor Fysiotherapeuten.

MEDISCHE NOODZAAK
De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling volgens algemeen erkende medisch-wetenschappelijke overwegingen, dit ter beoordeling door de Verzekeraar.

OEDEEMTHERAPEUT
Degene die als fysiotherapeut gevestigd is in Nederland, geregistreerd staat volgens artikel 3 van de Wet BIG en die daarnaast als oedeemtherapeut geregistreerd staat in het Centraal Kwaliteitsregister van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten, of een huidtherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut' en geregistreerd staat in het Kwaliteitsregister Paramedici.

OEFENTHERAPEUT CESAR OF MENSENDIECK
Degene die zich oefentherapeut mag noemen volgens het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut' en gevestigd is in Nederland. De oefentherapeut is geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

ONGEVAL
Een plotseling en onverwacht van buiten komende geweldsinwerking op het lichaam van de Verzekerde, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel wordt veroorzaakt.

ORTHODONTIST
Een tandarts-specialist die gevestigd is in Nederland en is ingeschreven in het Specialistenregister voor dentomaxillaire orthodontie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT).

PODOKINESIOLOOG
Degene die is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap en gevestigd is in Nederland.

PODOTHERAPEUT
Degene die gevestigd is in Nederland en op grond van artikel 34 van de Wet BIG is gerechtigd tot het voeren van de titel podotherapeut en als zodanig is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

RECHTSBIJSTAND
De rechtsbijstand waarop een verzekerde onder de voorwaarden zoals genoemd in de folder Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekering(en) aanspraak kan maken. Op deze rechtsbijstand zijn de algemene voorwaarden van de Rechtsbijstandsverzekering van de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V. van toepassing.

SPECIALIST
Degene die gevestigd is in Nederland en is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst dan wel in het Specialistenregister van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.

SPORT MEDISCH ADVIESCENTRUM
Een in Nederland gelegen centrum, dat is aangesloten bij de Federatie van Sportmedische Instellingen.

TANDARTS
Degene die als zodanig geregistreerd is volgens artikel 3 van de Wet BIG en gevestigd is in Nederland.

TANDPROTHETICUS
Een in Nederland gevestigde tandprotheticus die op grond van artikel 34 van de Wet BIG is gerechtigd tot het voeren van de titel tandprotheticus en die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

VERZEKERAAR
De naamloze vennootschap DSW Ziektekostenverzekeringen N.V. gevestigd en kantoorhoudend in Schiedam (KvK Rotterdam 24230430). In deze Algemene Voorwaarden wordt de Verzekeraar ook aangeduid als 'wij' of 'ons'.

VERZEKERDE(N)
Degene die op grond van een Aanvullende verzekering bij de Verzekeraar is verzekerd.

VERZEKERING
De Aanvullende verzekering.

VERZEKERINGNEMER
De Verzekerde die de Verzekering met de Verzekeraar is aangegaan.

WLZ
De Wet langdurige zorg

WMO
De Wet maatschappelijke ondersteuning

ZIEKENHUIS
Een in Nederland gevestigde instelling voor medisch-specialistische zorg zoals bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

ZORGVERZEKERAAR
De Onderlinge Waarborgmaatschappij "DSW Zorgverzekeraar" U.A., gevestigd en kantoorhoudend in Schiedam (KvK Rotterdam 24168208).

ZORGVERZEKERING
Een bij de Zorgverzekeraar afgesloten verzekering als omschreven in artikel 1 onder d. van de Zorgverzekeringswet.

ARTIKEL 2 GRONDSLAG EN DOEL VAN DE VERZEKERING

LID 1 De met de Verzekerde gesloten Verzekering is gebaseerd op de in het Aanmeldingsformulier verstrekte opgaven en inlichtingen. Een opzettelijk onjuiste of onvolledige opgave dan wel verzwijging van relevante feiten heeft tot gevolg dat het recht op vergoeding vervalt. Wij hebben dan ook het recht de Verzekering met onmiddellijke ingang op te zeggen.

LID 2 Met deze Verzekering heeft de Verzekerde recht op een (gedeeltelijke) vergoeding van in het document 'Vergoedingenoverzicht, Aanvullende verzekering(en)' omschreven kosten, die niet of deels worden vergoed op grond van de Zorgverzekering, de Wlz, de Wmo of de Jeugdwet

LID 3 Deze Algemene Voorwaarden zijn van toepassing op al onze Aanvullende verzekeringen , alsmede op alle bijbehorende vergoedingenoverzichten.

ARTIKEL 3 TOELATING EN INSCHRIJVING

LID 1 Deze Verzekering kan uitsluitend worden gesloten in combinatie met een Zorgverzekering bij Zorgverzekeraar of door degenen die reeds een Zorgverzekering hebben bij Zorgverzekeraar.

LID 2 Wij beslissen over een aanmelding en kunnen een aanmelding weigeren dan wel onder beperkende voorwaarden accepteren. Een aanmelding kan onder meer worden geweigerd als een eerdere Verzekering van de desbetreffende aspirant-verzekerde is beëindigd wegens wanbetaling, onjuiste en/ of onvolledige opgave en/of verzwijging of (poging tot) Fraude van de Verzekerde.

LID 3 Het polisblad is een bevestiging van het bestaan van de Verzekering. Dit polisblad sturen wij jaarlijks aan de Verzekeringnemer.

ARTIKEL 4 AANVANG VAN DE VERZEKERING; RECHT OP VERGOEDING

LID 1 Als de aanmelding voor de Verzekering gelijktijdig plaatsvindt met de aanmelding voor een Zorgverzekering bij de Zorgverzekeraar, is de ingangsdatum van de Verzekering gelijk aan de ingangsdatum van de Zorgverzekering.

LID 2 Als de Verzekering later wordt aangegaan dan de Zorgverzekering, gaat de verzekering in op 1 januari van het kalenderjaar volgend op de aanmelding door Verzekeringnemer.

LID 3 Het Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekering(en) geeft aan onder welke voorwaarden recht bestaat op vergoeding of uitkering op grond van de Verzekering. Dit document maakt integraal onderdeel uit van de Verzekering en is te raadplegen via www.dsw.nl. De vergoeding uit de Verzekering wordt jaarlijks door de directie van de Verzekeraar vastgesteld en bekendgemaakt.

LID 4 Als een verzoek tot vergoeding of uitkering ten behoeve van de Verzekerde rechtstreeks bij ons is ingediend door een gecontracteerde zorgverlener, zal bij betaling aan die zorgverlener bevrijdend zijn betaald, en daarmee vervalt het recht van de Verzekerde op vergoeding.

LID 5 Als een verzoek tot vergoeding of uitkering ten behoeve van de Verzekerde rechtstreeks door de Verzekerde of de Verzekeringnemer bij ons is ingediend, vindt betaling van een vergoeding uitsluitend plaats aan de Verzekeringnemer.

LID 6 Tenzij anders vermeld, is de Verzekering alleen geldig in Nederland. Indien in de Algemene Voorwaarden of vergoedingenoverzichten wordt gesproken over dekking binnen Europa wordt onder Europa tevens bedoeld de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en Turkije. Indien in de Algemene Voorwaarden wordt gesproken over dekking buiten Europa, worden alle overige landen in de wereld bedoeld.

ARTIKEL 5 UITSLUITINGEN

LID 1 Aan deze verzekering kan geen recht op schadevergoeding worden ontleend wanneer de schade gedekt is door enige andere verzekering, wet of voorziening, al dan niet van een oudere datum, of daardoor gedekt zou zijn als deze verzekering niet zou hebben bestaan.

LID 2 Geen vergoeding wordt verleend voor:

- de volgens de polisvoorwaarden van de Zorgverzekering, de Wlz, de Wmo of de Jeugdwet verschuldigde eigen bijdrage(n) en het eigen risico, tenzij in deze Algemene Voorwaarden dan wel in het Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekering(en) anders is bepaald;
- zorg die u aan uzelf heeft verleend komt niet voor vergoeding in aanmerking. Zorg verleend door uw partner of familielid in de eerste of tweede graad wordt ook niet vergoed. U kunt aan ons toestemming vragen voor zorgverlening door een familielid indien de zorg niet door een andere zorgverlener kan worden uitgevoerd. Wij kunnen bij uitzondering, afhankelijk van de specifieke omstandigheden, dan toestemming verlenen;
- kosten die zijn gemaakt in de tijd dat deze Verzekering niet van kracht was, waarbij de behandeldatum en/of de datum van de levering van zorg bepalend is;
- kosten die zijn ontstaan doordat de Verzekerde een verplichting die volgens deze Algemene Voorwaarden op hem rust niet is nagekomen waardoor onze belangen zijn geschaad;
- kosten die zijn ontstaan of mogelijk zijn geworden door opzet, grove schuld of met de wil van de Verzekerde of belanghebbenden;
- kosten die het gevolg zijn van enig misdrijf waaraan de Verzekerde heeft deelgenomen;
- kosten die direct of indirect verband houden met zelfdoding van de Verzekerde, of een poging daartoe;
- kosten ontstaan in en door militaire dienst;
- kosten ontstaan of mogelijk geworden door gebruik van alcohol, bedwelmende, opwekkende of soortgelijke middelen door de Verzekerde;
- kosten verband houdende met inbeslagneming of verbeurdverklaring;
- declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken (no show);
- vertaalkosten verband houdende met anderstalige nota's;
- kosten die zijn veroorzaakt of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd;
- kosten die zijn veroorzaakt door of verband houden met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, tenzij opgetreden bij een medische behandeling van een Verzekerde; Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot kosten veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich overeenkomstig hun bestemming buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zover vereist) van kracht is voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder "kerninstallatie" wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

ARTIKEL 6 RECHTEN EN VERPLICHTINGEN

LID 1 Met inachtneming van een eventueel van toepassing zijnde Wachttijd, als vermeld in artikel 4, lid 4, heeft de Verzekerde recht op vergoeding van verzekerde kosten of hulp, voor zover gemaakt of verleend gedurende de periode waarin deze Verzekering van kracht is.

LID 2 Bij deze Verzekering kan volgens het Vergoedingenoverzicht Aanvullende verzekering(en) sprake zijn van aanspraak op een bijdrage in aanvulling op een vergoeding die op grond van de Zorgverzekering is verleend. Deze bijdrage geldt uitsluitend als op grond van de polisvoorwaarden van de Zorgverzekering aanspraak bestaat op de desbetreffende vergoeding.

LID 3 Wij nemen uitsluitend in behandeling: originele nota's die voorzien zijn van de naam, adresgegevens en geboortedatum van de Verzekerde, naam en AGB-code van de behandelaar, de behandeldata, de aard van de behandeling en het per behandeling in rekening gebrachte bedrag. De nota moet zodanig gespecificeerd zijn dat wij zonder verdere navraag kunnen zien welke vergoeding wij moeten verlenen en moet (bij indiening per post of aan het loket) bij ons ingediend worden middels een door u ondertekend declaratieformulier. Als u de nota zelf heeft ontvangen van de zorgverlener bent u zelf verantwoordelijk voor een tijdige betaling van de nota aan de zorgverlener. Als u de nota van een zorgverlener zelf heeft betaald kunnen wij u vragen om een schriftelijk betaalbewijs. Indien wij u verzoeken om een schriftelijk betaalbewijs en u ons hiervan niet kan voorzien, wijzen wij uw declaratie af en krijgt u hierover schriftelijk bericht.

LID 4 Verzekerde is verplicht ervoor zorg te dragen dat:

a. de originele nota bij voorkeur binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar, waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij ons is ingediend. Bepalend daarbij is de behandeldatum en/of de datum van de levering van de zorg, en niet de declaratiedatum van de zorgverlener.
b. aan ons, onze medisch adviseur of aan degene die voor een controle is aangewezen, alle medewerking wordt verleend tot het verkrijgen van inlichtingen;
c. voor behandelingen die op grond van deze Algemene Voorwaarden uitsluitend op voorschrift van de behandelend huisarts, specialist of tandarts mogen plaatsvinden, een verwijzing daartoe aan ons wordt toegezonden als wij hierom vragen;
d. bij een ongeval met dodelijke afloop, op grond waarvan uit hoofde van de Verzekering recht op een uitkering bestaat, wij daarvan zo snel mogelijk, maar tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie, telefonisch in kennis worden gesteld;
e. een schade waarvoor op grond van de Verzekering aanspraak op rechtsbijstand bestaat zo snel mogelijk bij ons wordt gemeld. Wij dragen dan zorg voor spoedige melding aan de DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.

LID 5 De Verzekerde zal al het mogelijke doen om ons alle inlichtingen te verstrekken en medewerking te verlenen die noodzakelijk is voor het uitoefenen van verhaal op de vergoede kosten die zijn ontstaan door toedoen van een aansprakelijke derde. Indien de Verzekerde hier niet aan voldoet vervalt het recht op vergoeding van de kosten die zijn ontstaan door toedoen van de aansprakelijke derde. In geen geval mag de Verzekerde zonder schriftelijke toestemming van ons met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt, een regeling treffen - waaronder het verlenen van kwijting - waardoor wij op enige wijze in onze rechten zouden kunnen worden benadeeld.

LID 6 Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan de hiervoor vermelde verplichtingen komen aanspraken op vergoeding te vervallen dan wel worden reeds gedane betalingen teruggevorderd; een en ander ter beoordeling van de Verzekeraar.

LID 7 Mededelingen en toezeggingen door de Verzekeraar binden de Verzekeraar uitsluitend, indien deze schriftelijk zijn gedaan.

ARTIKEL 7 FRAUDE

De Verzekeringnemer en verzekerden zijn verplicht de Verzekeraar alle relevante en juiste informatie te geven. Indien zij een verkeerde voorstelling van zaken geven, valse of misleidende stukken overleggen of een onware opgave doen met betrekking tot de ingediende declaratie of anderszins hebben gehandeld met het opzet de Verzekeraar te benadelen dan:

a. vervalt het recht op vergoeding van de gehele declaratie, waaronder alle ingediende declaraties van het declaratieformulier, en ook voor dat deel waarover geen onware opgave is gedaan en/of een verkeerde voorstelling van zaken is gegeven;
b. zal de Verzekeraar een onderzoek (laten) instellen om het vermoeden van fraude en/of misleiding vast te stellen. Gedurende dit onderzoek gaat de Verzekeraar niet over tot uitbetaling van de vergoeding van de declaratie(s);
c. vordert de Verzekeraar reeds uitgekeerde vergoeding(en), (onderzoeks)kosten, respectievelijk alle kosten die verband houden met de vaststelling van de Fraude terug;
d. heeft de Verzekeraar bij vastgestelde Fraude en/of misleiding het recht de Verzekering met onmiddellijke ingang te beëindigen;
e. zal de Verzekeraar de vastgestelde Fraude intern registreren en - indien proportioneel - inschrijven in het Extern Verwijzingsregister en aangifte doen bij Justitie;
f. zal de Verzekeraar gedurende vijf jaar geen nieuwe Zorgverzekering en/of Verzekering met de Verzekeringnemer sluiten.

Het bovenstaande geldt eveneens als een derde namens de Verzekerde of Verzekeringnemer de genoemde handelingen uitvoert.

ARTIKEL 8 PREMIEBETALING

LID 1 De Verzekeringnemer is verplicht de premie en kosten bij vooruitbetaling te voldoen op de dag waarop zij verschuldigd zijn.

LID 2 Als de Verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de betalingsverplichtingen zullen wij na de premievervaldag de Verzekeringnemer schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 30 dagen, te rekenen vanaf de dag na de aanmaning. Als er geen betaling plaatsvindt binnen deze periode zullen wij een tweede aanmaning versturen onder de mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de Verzekering wordt beëindigd.

LID 3 Indien de Verzekeraar maatregelen treft tot incassering van zijn vordering, komen alle buitengerechtelijke en gerechtelijke kosten van de invordering voor rekening van de Verzekeringnemer. De Verzekering wordt eerst weer van kracht op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag en de invorderingskosten door de Verzekeraar zijn ontvangen.

LID 4 Het is de Verzekeringnemer niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met een van de Verzekeraar te vorderen vergoeding.

ARTIKEL 9 WIJZIGING VAN DE PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

LID 1 Wij hebben het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen eenzijdig te wijzigen. Behoort deze Verzekering tot die groep, dan zijn wij gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze Verzekering aan te passen met ingang van de eerstvolgende premievervaldatum.

LID 2 De Verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij de Verzekeringnemer binnen dertig dagen na de premievervaldag schriftelijk bij de Verzekeraar heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging en de Verzekering opzegt. In het laatste geval eindigt deze Verzekering op de eerstgenoemde vervaldag.

LID 3 De mogelijkheid van opzegging van deze Verzekering door de Verzekeringnemer geldt niet indien:

a. de wijziging van de premie en/of de voorwaarden voortvloeit uit wet- of regelgeving;
b. de wijziging van de premie het gevolg is van het bereiken van een leeftijdsgrens door de Verzekerde wiens leeftijd bepalend is voor de (hoogte van de) premie;
c. de premie wordt verhoogd binnen de door de overheid daaraan gestelde eisen;
d. de wijziging een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt.

ARTIKEL 10 VERZEKERING VAN KINDEREN

LID 1 Kinderen van Verzekerden (zijnde de ouder of wettelijke vertegenwoordiger van het kind) worden zonder beperkingen voor deze Verzekering geaccepteerd als de Verzekeringnemer het kind binnen drie maanden na de geboorte als Verzekerde bij de Zorgverzekeraar aanmeldt. De Verzekering gaat dan in vanaf de geboortedatum.

LID 2 Tenzij anders bepaald is voor kinderen tot 18 jaar geen premie verschuldigd voor de Verzekering indien (één van) beide ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers eveneens krachtens deze Verzekering zijn (is) verzekerd. Kinderen zijn in dat geval meeverzekerd overeenkomstig de Verzekering van de Verzekeringnemer.

LID 3 Voor kinderen, die tijdens de geldigheidsduur van deze Verzekering de 18-jarige leeftijd bereiken, wordt de premie voor deze Verzekering vanaf de eerstvolgende premievervaldag na het bereiken van die leeftijd berekend op een door ons te bepalen wijze.

ARTIKEL 11 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

LID 1 De Verzekering is aangegaan voor een periode van ten minste één kalenderjaar, te rekenen vanaf de aanvang van de Verzekering, en wordt daarna, behoudens opzegging door Verzekeringnemer, telkens verlengd met een periode van één kalenderjaar.

LID 2 De Verzekering kan door Verzekeringnemer, schriftelijk of middels de overstapservice van een andere verzekeraar, worden opgezegd tegen 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar. De opzegging dient door ons uiterlijk op 31 december van het voorgaande kalenderjaar te zijn ontvangen.

LID 3 De Verzekering kan uitsluitend op schriftelijke aanvraag van Verzekeringnemer per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar worden gewijzigd. Het bepaalde in artikel 3, lid 1 is overeenkomstig van toepassing

LID 4 Bij wijziging van de Verzekering wordt de verzekeringsduur geacht niet te zijn onderbroken. Ten aanzien van een aanspraak op vergoeding op grond van de gewijzigde Aanvullende verzekering geldt geen Wachttijd.

LID 5 Een eenmaal door ons geaccepteerde Verzekering kan door ons niet tussentijds worden opgezegd, tenzij:

a. de Verzekeringnemer zijn verplichtingen tot premiebetaling, zoals omschreven in artikel 8, niet nakomt en wij om die reden deze Verzekering op een door ons nader te bepalen tijdstip opzeggen;
b. de Verzekeringnemer de wijziging van premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 9 weigert;
c. er sprake is van omstandigheden als omschreven in artikel 2 (grondslag en doel van de Verzekering) en artikel 7 (Fraude) en wij de Verzekering opzeggen op een door ons te bepalen tijdstip.

LID 6 De Verzekering eindigt voor de desbetreffende Verzekerde automatisch op het moment waarop de Verzekerde niet langer verplicht verzekerd is op grond van de Zorgverzekeringswet en om die reden de Zorgverzekering voor die Verzekerde is beëindigd.

ARTIKEL 12 VERWERKING PERSOONSGEGEVENS

Wij leggen persoonsgegevens van onze Verzekerden vast. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten. Wij voldoen bij de verwerking aan de relevante privacywetgeving. Verdere informatie over de verwerking van persoonsgegevens is vastgelegd in het privacy statement dat is te raadplegen op de website www.dsw.nl.

ARTIKEL 13 TOEPASSELIJK RECHT EN KLACHTEN

LID 1 Op deze Verzekering en deze Algemene Voorwaarden is Nederlands recht van toepassing.

LID 2 Klachten over de toepassing van deze Algemene voorwaarden kunnen schriftelijk aan ons worden voorgelegd. Wij beslissen over de klacht en stellen de klager hiervan op de hoogte.

LID 3 Als de klager niet akkoord gaat met de beslissing of als wij niet binnen 30 dagen na ontvangst van de klacht een reactie hebben gegeven, dan zijn er de volgende mogelijkheden:

- de klacht kan worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ) (Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl). De SKGZ bestaat uit een Ombudsman Zorgverzekeringen en een Geschillencommissie. De Ombudsman probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Als dit niet lukt, kan de Geschillencommissie een bindend advies uitbrengen;
- de klacht kan worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

DSW zorgverzekeraar

VRAGEN?

Heeft u nog vragen? Ga naar www.dsw.nl of neem contact op met een van onze medewerkers van de afdeling Klantenservice via telefoonnummer 010 - 2 466 466. Zij staan u graag te woord.

DSW_Zorg

@DSW_Zorg

DSW Zorgverzekeraar

DSW Zorgverzekeraar • Postbus 173 • 3100 AD Schiedam