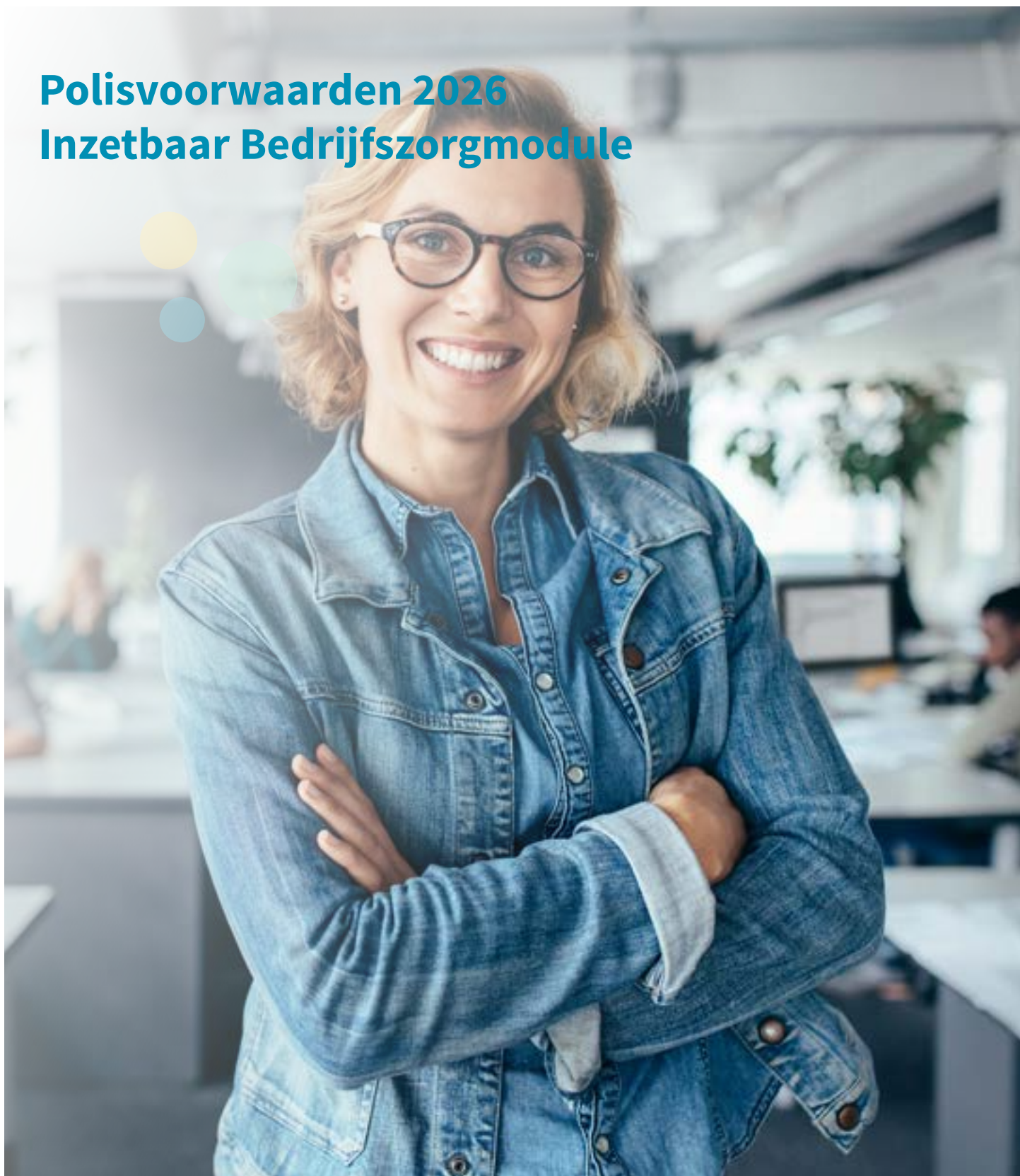


Polisvoorwaarden 2026

Inzetbaar Bedrijfszorgmodule



ævitæ

Postbus 2705 • 6401 DE Heerlen
www.aevitae.com • info@aevitae.com

Belangrijke informatie en service

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

Onze website

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

Contact

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

Rekeningen insturen

Als u zelf een rekening hebt ontvangen, dan kunt u deze digitaal declareren via [Mijn Aevitae](#). Ook kunt u via Mijn Aevitae gemakkelijk zelf uw persoonsgegevens aanpassen, zorgkosten inzien of uw pakketten wijzigen.

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

Postadres

Aevitae
Postbus 2705
6401 DE Heerlen

Bezoekadres

Aevitae
Nieuw Eyckholt 284
6419 DJ Heerlen



Goedkeuring nodig?

Wilt u weten voor welke zorg u vooraf onze goedkeuring nodig hebt? Dit vindt u in deze verzekeringsvoorwaarden. U stuurt de aanvraag voor goedkeuring voor een behandeling naar het bovenstaande postadres ter attentie van Team Medical.

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

Klachten

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

Zoek een zorgverlener

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

Aevitaal

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



Inhoudsopgave

	pag.		pag.
I		III	
Begripsomschrijvingen	4	Vergoedingen	11
II	4		
Algemene voorwaarden	4	Fysiotherapie	11
Artikel 1 Verzekerde zorg	4	Psychologische hulp	12
Artikel 2 Algemene bepalingen	6	Preventie	12
Artikel 3 Betalingen	7	Gezondheidstest/healthcheck	14
Artikel 4 Overige verplichtingen	8	Vervangende mantelzorg	14
Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden	8	Mantelzorgmakelaar	15
Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering	8	Gezinshulp bij uitval partner	15
Artikel 7 Klachten en geschillen	10	Kinderopvang bij opname ouder	15
		Overnachting in een logeerhuis	16
		Reiskosten ziekenbezoek	16
		Vervoer	16

I Begripsomschrijvingen

In deze verzekeringsovereenkomst wordt verstaan onder:

Aevitae

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

Fraude

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

Fysiotherapeut

Een fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

U/uw

Hiermee bedoelen we de verzekerde.

Verzekerde

Elke werknemer van verzekeringnemer die is aangemeld op de Inzetbaar verzekering die werkgever ten behoeve van zijn/haar werknemers heeft afgesloten.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met ons is aangegaan.

Zorgverzekeraar

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

II Algemene voorwaarden

Welkom bij Aevitae

Artikel 1 Verzekerde zorg

1.1 Combinatieproduct

Dit product is onlosmakelijk verbonden met het hebben van een ziekteverzuimverzekering (of een andere inkomensverzekering als wij dat zo hebben beschreven op het polisblad) bij Aevitae. Op het moment dat die verzekering wordt beëindigd eindigt op diezelfde datum ook automatisch deze Inzetbaar verzekering. Dit betekent dat u vanaf dat moment geen recht meer heeft op vergoedingen vanuit deze verzekering.

1.2 Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

Deze aanvullende verzekering geeft verzekerde recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden indien en voor zover is voldaan aan de verplichtingen in deze en de collectieve voorwaarden.

1.3 Door wie mag de zorg worden verleend

In hoofdstuk 2 treft u een overzicht van de dekkingen per kalenderjaar en de providers die deze dekkingen aanbieden. U krijgt enkel een vergoeding als u gebruik maakt van de vergoedingen en providers die wij hierin hebben omschreven. Ook dient u zich hierbij te houden aan de juiste wijze van aanvragen van deze vergoedingen.

1.4 Fysiotherapie

Vraagt u fysiotherapie aan? Dit mag bij alle fysiotherapeuten die als zodanig staan geregistreerd als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.

1.5 Vergoeding van de kosten van zorg

De verzekerde heeft recht op een vergoeding tot maximaal het aantal behandelingen en of bedragen zoals genoemd in hoofdstuk 2. Wenst u aanvullende behandelingen en/of aanvullende dienstverlening af te nemen dan komt dit voor eigen rekening van de verzekerde. Wel kunt u altijd met ons contact opnemen voor advies.

Verzekeringnemer heeft nimmer recht op vergoeding, tenzij dit duidelijk blijkt uit het vergoedingsoverzicht in hoofdstuk 2.

1.6 Rechtstreekse betaling

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

1.7 Verrekening van kosten

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

Indien verzekerde hier geen gehoor aan geeft dan dient verzekeringnemer de verschuldigde bedragen aan ons te betalen.

1.8 Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnosebehandelcombinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering.

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

1.9 Uitsluitingen

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

- die niet is opgenomen in het dekkingsoverzicht zoals genoemd in artikel X en/of de daarin genoemde bedragen of aantal behandelingen te boven gaan.
- als de dekking van deze verzekering is opgeschort en/of beëindigd. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de verschuldigde premie niet (tijdig) is betaald.

Tevens is er geen recht op vergoeding in de volgende situaties:

Detentie

Er is geen dekking als de verzekerde in Nederland of in het buitenland:

- in de gevangenis of in voorlopige hechtenis zit; of
- ter beschikking is gesteld van de Staat (tbs).

Molest

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door molest. Onder molest verstaan we:

- een gewapend conflict: landen zijn met elkaar in oorlog;
- een burgeroorlog: inwoners van één land voeren oorlog met elkaar;
- een opstand: inwoners van een land verzetten zich met geweld tegen de overheid van dat land;
- binnenlandse onlusten: groepen mensen gebruiken geweld op verschillende plaatsen in een land;
- oproer: een groep mensen verzet zich op één plaats met geweld tegen de overheid;
- muiterij: een groep militairen verzet zich met geweld tegen hun commandanten.

De juridische omschrijving van deze zes vormen van molest vindt u in bijlage 1. Doen we een beroep op deze uitsluiting? Dan gebruiken we de juridische omschrijving.

1.10 Atoomkernreactie

Er is geen dekking als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door een atoomkernreactie. Het maakt daarbij niet uit hoe die reactie is ontstaan. We betalen wel een vergoeding, aanvulling of uitkering als de verzekerde arbeidsongeschikt is geworden door radioactieve stoffen. Voorwaarde is dat deze stoffen:

- volgens hun bestemming buiten de kerninstallatie zijn;
- en buiten de kerninstallatie gebruikt worden.

Bovendien moeten ze bedoeld zijn voor en/of gebruikt worden door:

- de industrie;
- de handel;
- de landbouw;
- een medisch doel;

- de wetenschap;
- een onderwijskundig doel;
- beveiliging, maar geen militaire beveiliging.

Daarnaast moet er een vergunning van de overheid zijn om radioactieve stoffen te maken, te gebruiken, te bewaren en op te ruimen.

In de Wet aansprakelijkheid kernongevallen staat wat we bedoelen met een kerninstallatie. Die wet is gepubliceerd in het Staatsblad 1979-225. Daarnaast bedoelen we ook een kerninstallatie aan boord van een schip.

Terrorisme

Is de verzekerde arbeidsongeschikt geworden als gevolg van terrorisme? Dan wordt de omvang van de vergoeding, aanvulling of uitkering bepaald door de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT). De voorwaarden voor deze vergoeding, aanvulling of uitkering staan in het clauseblad Terrorismedekking. Dit clauseblad vindt u in bijlage 2.

Sanctiewet 1977

Er is geen dekking als wij u en/of de verzekerde op grond van de Sanctiewet 1977 geen uitkering, aanvulling of vergoeding mogen geven. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die wij van de verzekeringnemer hebben ontvangen toen deze de verzekering voor u afsloot. Mochten deze gegevens niet correct zijn geeft u dat dan zo spoedig mogelijk bij ons aan.

2.2 Aanvullende verzekering

Deze polisvoorwaarden zijn van toepassing op uw Inzetbaar verzekering. Op uw polisblad kunt u altijd terugzien welke polisvoorwaarden van toepassing zijn.

Als u op grond van de collectieve overeenkomst gesloten tussen uw werkgever en Aevitae nog een werknemers gerelateerde aanvullende verzekering hebt, dan gaat de vergoeding uit het werknemers gerelateerde pakket voor. U hebt in dat geval geen recht op (de vergoeding van de kosten van) deze zorg op grond van deze aanvullende verzekering. Met andere woorden, er kan geen dubbele vergoeding worden verkregen als u meerdere verzekeringen bij ons heeft.

2.3 Fraude

2.3.1 Wat verstaan we onder fraude?

We zien fraude als 'het doelbewust benadelen van een verzekeraar in het voordeel van de fraudeur of een derde persoon'. De fraudeur geeft dan een foute voorstelling van zaken om bijvoorbeeld een verzekering te kunnen sluiten of een (hogere) uitkering te krijgen dan waar hij recht op heeft. Denk daarbij bijvoorbeeld aan:

- het niet eerlijk opgeven van informatie aan de verzekeraar, bijvoorbeeld bij het aanvragen van een verzekering;
- het niet eerlijk vertellen wat er is gebeurd;
- het veranderen van bedragen op te declareren nota's;
- meer declareren dan de daadwerkelijke schade;
- een afgewezen schade nogmaals indienen, met een ander verhaal.

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

2.3.2 Wat doen we als we fraude vermoeden?

Als we vermoeden dat er sprake is van fraude, stellen we een onderzoek in. Als er sprake is van fraude, nemen we de volgende maatregelen:

- U ontvangt geen vergoeding of uitkering meer en we vorderen de al uitgekeerde bedragen en gemaakte kosten terug. Daarnaast verlenen we geen diensten meer;
- We zeggen uw (Pakket)verzekering op. We beëindigen ook andere verzekeringen die u bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers heeft afgesloten, ook als u daarbij niet heeft gefraudeerd;
- U kunt in de toekomst geen andere verzekeringen bij ons en bij de op het polisblad vermelde risicodragers afsluiten;
- We melden het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars dat u opgenomen bent in het incidentenregister;

- We doen aangifte bij de politie;
- We melden de fraude aan de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), een stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen. Het CIS houdt een incidentenregister bij. Andere verzekeraars in Nederland raadplegen dit register.

Ons volledige fraudebeleid leest u op www.aevitae.com.

2.4 Bescherming persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in onze persoonsregistratie. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op onze website of telefonisch opvragen.

Vanaf de ingangsdatum van de aanvullende verzekering mogen wij:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als wij dit nodig vinden om de verplichtingen uit de aanvullende verzekering(en) te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Wij zullen in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken. Wij nemen hierbij de privacywetgeving in acht.

2.5 Mededelingen

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

2.6 Bedenkperiode

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

2.7 Nederlands recht

Op de Inzetbaar verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3 Betalingen

3.1 Wanneer betaalt u de premie?

De verzekeringnemer is premie verschuldigd. Deze dient de premie uiterlijk te betalen op de premievervaldatum.

3.2 Wat gebeurt er als u de premie niet op tijd of niet volledig betaalt?

3.2.1 Bij de eerste premie

Betaalt verzekeringnemer de eerste premie voor een verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan heeft u op de ingangsdatum van uw verzekering geen dekking. Als de verzekerde dan arbeidsongeschikt wordt, heeft u of hij geen recht op een vergoeding of uitkering. De dekking begint pas als we de eerste premie hebben ontvangen.

3.2.2 Bij de vervolgpremies

Betaalt verzekeringnemer een volgende premie voor een verzekering niet op tijd of niet volledig? Dan sturen we verzekeringnemer een herinnering. Daarna krijgt verzekeringnemer een aanmaning.

Als verzekeringnemer de premie en kosten ook na de aanmaning niet op tijd betaalt, heeft dit gevolgen voor de dekking van de verzekering. De dekking kan dan opgeschort of zelfs volledig beëindigd worden.

3.3 Verrekening van verschuldigde bedragen

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

3.5 Niet-tijdig betalen

- Wanneer verzekeringnemer eventueel verschuldigde bedragen niet tijdig betaalt, sturen wij verzekeringnemer een aanmaning. Betaalt verzekeringnemer niet binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste veertien dagen, dan kunnen wij de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Verzekeringnemer blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen.

- Bij niet-tijdige betaling hebben wij tevens het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen. De beëindigde aanvullende verzekeringen kunnen hervat worden zodra verzekeringnemer de volledige premieachterstand heeft voldaan. Hiertoe dient verzekeringnemer zelf, binnen één maand na betaling, een schriftelijk verzoek bij ons in te dienen. De dekking van de aanvullende verzekeringen gaat dan weer in vanaf de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop wij van u de betaling hebben ontvangen. Indien uw verzoek de termijn van één maand na betaling overschrijdt, is de ingangsdatum van de aanvullende verzekeringen 1 januari van het volgende kalenderjaar. De aanvullende verzekeringen worden niet automatisch hervat als verzekeringnemer hiervoor geen verzoek indient.
- Wij brengen de volgende kosten bij u in rekening in geval van niet-tijdig betalen:
 - Wettelijke rente vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de oorspronkelijke factuur;
 - Incassokosten vanaf de dag na de uiterste betaaldatum van de aanmaning. Dit is 14 dagen na ontvangst van de aanmaning. Voor de hoogte van de incassokosten verwijzen we naar het Besluit vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten (BIK).
- Als verzekeringnemer al is aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen bijdragen of kosten, hoeven wij bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur verzekeringnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- Wij hebben het recht om achterstallige premie en kosten te verrekenen met door verzekeringnemer gedeclareerde kosten van zorg of andere van ons te ontvangen bedragen.
- Als wij de aanvullende verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigen, hebben wij het recht om gedurende een periode van vijf jaar geen verzekeringsovereenkomst met verzekeringnemer te sluiten.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

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

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

Artikel 5 Wijziging premie en voorwaarden

5.1 Wijziging premie en voorwaarden

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

5.2 Opzeggingsrecht

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

Artikel 6 Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekering

6.1 Begin en duur

De verzekering start op de datum die wij met verzekeringnemer afspreken en eindigt op de datum waarop wij of de verzekeringnemer deze verzekering opzeggen.

6.2 Acceptatie voor de aanvullende verzekering

U kunt de aanvullende (tand) verzekering alleen sluiten als aanvulling op de basisverzekering bij u bij ons heeft afgesloten.

Het afsluiten van een aanvullende (tand) verzekering zonder basisverzekering is niet mogelijk tenzij met uw werkgever afzonderlijke afspraken gemaakt zijn die betrekking hebben op een werknemerspakket.

6.3 Einde van rechtswege

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

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

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

Als de aanvullende verzekering eindigt omdat wij stoppen met het aanbieden van deze aanvullende verzekering, stellen wij de verzekeringnemer en verzekerde uiterlijk twee maanden voordat de aanvullende verzekering eindigt, hiervan op de hoogte.

6.4 Einde door opzegging Inkomensverzekering bij Aevitae

De verzekering eindigt altijd op de datum waarop de ziekteverzuimverzekering, of enige andere verzekering waaraan deze verzekering gekoppeld is, wordt beëindigd. De reden hiervoor is dat deze verzekering onlosmakelijk is verbonden aan het hebben van een ziekteverzuimverzekering (of andere dekking die wij hebben afgesproken met verzekeringnemer) bij Aevitae.

6.4.1 Wat is de duur van deze verzekering?

Deze verzekering heeft standaard een contractduur van drie jaar. Is de ingangsdatum van de verzekering 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar direct in. Is de ingangsdatum later dan 1 januari? Dan gaat de termijn van drie jaar in per de volgende 1 januari. Na drie jaar verlengen we de verzekering elke keer met een jaar.

We kunnen ook een andere contractvervaldatum met verzekeringnemer hebben afgesproken. Verzekeringnemer leest de contractvervaldatum op het polisblad.

6.4.2 Wanneer kan verzekeringnemer de verzekering opzeggen?

Verzekeringnemer kan de verzekering tijdens de eerste contractperiode van drie jaar niet opzeggen. Verzekeringnemer kan dit wel doen vanaf de eerste contractvervaldatum. We moeten de opzegging dan uiterlijk één maand vóór de contractvervaldatum ontvangen hebben. Na de eerste contractvervaldatum kan verzekeringnemer deze verzekering dagelijks opzeggen.

We beëindigen deze dan:

- één maand nadat we de opzegging hebben ontvangen; of
- per de latere datum die verzekeringnemer opgeeft.

De verzekerde kan wel aangeven geen gebruik meer te maken van deze verzekering. De dekking wordt dan beëindigd voor die persoon, maar niet voor de polis. Dit verzoek tot beëindiging ontvangen wij graag schriftelijk van de verzekerde.

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

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

- wegens het niet tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.3);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledig of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen. Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.6 Wanneer kunnen we de verzekering opzeggen?

Per contractvervaldatum kunnen wij besluiten de verzekering niet te verlengen. Ook kunnen we de verzekering opzeggen als:

- u ons bij de aanvraag niet alle of niet de juiste informatie heeft gegeven over uw situatie. En als we de Pakketverzekering niet hadden gesloten als we die informatie wel hadden gehad;
- u de verplichtingen uit deze verzekering niet nakomt;

- u fraude heeft gepleegd of ons opzettelijk heeft misleid. Over fraude leest u meer in hoofdstuk 10;
- u de premie niet volledig betaalt, niet op tijd betaalt of weigert te betalen nadat we u een herinnering hebben gestuurd. Over het betalen van premie leest u meer in hoofdstuk 9;
- het risico van uw bedrijf wijzigt. Over wijzigingen binnen uw bedrijf leest u meer in paragraaf 6.1;
- wij op grond van de Sanctiewet 1977 geen zakelijke relatie met u mogen hebben. Op grond van de Sanctiewet 1977 mogen wij geen zaken doen of uitkering verlenen aan personen of organisaties die op grond van (inter)nationale afspraken en verordeningen op een sanctielijst zijn geplaatst.
- als wij u daarom vragen geen informatie wilt geven over de in paragraaf 1.2 genoemde personen, of ons onjuiste of onvolledige informatie verschaft;
- u betrokken bent bij (de voorbereiding van) een misdrijf;
- u niet (langer) beschikt over de vereiste vergunningen of registraties die benodigd zijn om uw bedrijfsactiviteiten te mogen uitvoeren.

Let op: In bovenstaande opsomming bedoelen we met 'u' zowel de verzekeringnemer als verzekerde.

Artikel 7 Klachten

7.1 Klachten als verzekeringnemer

Heeft u als verzekeringnemer een klacht over de uitvoering van uw verzekering of over de dienstverlening? Dan kunt u de volgende stappen nemen:

7.1.1 U neemt contact op met uw verzekeringsadviseur of uw contactpersoon bij Aevitae.

Vraag eerst uw verzekeringsadviseur of contactpersoon bij Aevitae om advies. Als het nodig is, zoekt deze in overleg met ons een passende oplossing.

7.1.2 U dient een klacht in bij de klachtenservice van Aevitae.

Heeft het overleg met uw verzekeringsadviseur en/of de direct betrokkenen bij Aevitae geen bevredigend resultaat opgeleverd? Dan kunt u een klacht indienen bij:

Aevitae B.V.
T.a.v. afdeling Klachtenmanagement
Nieuw Eyckholt 284 6419 DJ Heerlen

U kunt ook een klachtenformulier invullen. Dat staat op onze website: www.aevitae.com.

7.1.3 U gaat naar de rechter

Wilt u geen gebruik maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden? Dan kunt u uw klacht voorleggen aan de (civiele) rechter.

7.2 Klachten als verzekerde

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

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

III Vergoedingen

Zoals in hoofdstuk 1 aangegeven krijgt u enkel vergoedingen voor de interventies die zijn opgenomen in onderstaand overzicht:

1 Fysiotherapie

1.1 Fysiotherapie

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- fysiotherapie door een (kinder)fysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut of geriatrisch fysiotherapeut;
- oefentherapie door een (kinder)oefentherapeut of psychosomatisch oefentherapeut;
- manuele fysiotherapie door een manueel fysiotherapeut;
- oedeemtherapie door een fysiotherapeut of huidtherapeut.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- Een losse intake telt als een behandeling.
- De zorgverlener voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).
- Wij vergoeden maximaal het bedrag dat met gecontracteerde zorgverleners overeengekomen is. Een overzicht van de gecontracteerde zorgverleners is te vinden in onze [Zorgzoeker](#).
- Heeft de zorgverlener geen contract? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. De maximale vergoedingen per behandeling zijn te vinden in de [Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners](#). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van welke basisverzekering op het polisblad staat. Staat er geen basisverzekering op het polisblad? Dan gelden de polisvoorwaarden van onze natura polis.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van zwangerschapsgymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie of vormen van fitness met als doel om de conditie door middel van training te verbeteren.

Vergoeding

- | | |
|--------------------------------|--|
| • Inzetbaar Bedrijfszorgmodule | Maximaal 30 behandelingen per kalenderjaar, waarvan maximaal 9 behandelingen manuele therapie per aandoening |
|--------------------------------|--|

1.2 Fysio Zelfcheck app

Omschrijving

Fysio Zelfcheck is een app ontwikkeld door en van fysiotherapeuten. De Fysio Zelfcheck biedt op laagdrempelige wijze oefeningen, informatie en tips waarmee u zelf actief aan de slag kunt met het oplossen van uw klachten. Het is geschikt wanneer u last heeft van milde klachten aan het bewegingsapparaat, zoals pijnlijke schouders, lage rugpijn of klachten bij/ na het sporten.

U krijgt volledige toegang tot de Fysio Zelfcheck via Mijn Aevitae. Via Mijn Aevitae komt u op een registratiepagina van Fysio Zelfcheck app. U kunt de Fysio Zelfcheck downloaden via de app-store (IOS en Android). Kijk voor meer informatie op fysiozelfcheck.nl.

Over de Fysio Zelfcheck

Bij veel mensen verminderen of verdwijnen veelvoorkomende, milde klachten aan het bewegingsapparaat binnen een aantal weken met rust en eenvoudige oefeningen. De Fysio Zelfcheck kan in deze situaties helpen. Gebruikers van de Fysio Zelfcheck starten met het invullen van een vragenlijst. Dit zijn vragenlijsten die voldoen aan de actuele richtlijnen van de beroepsgroep. Op basis daarvan krijgt de gebruiker informatie, tips en een serie oefeningen voorgesteld. Met verschillende instructiefilmpjes en vlogs van, veelal specialistische fysiotherapeuten kan de gebruiker aan de slag met de oefeningen. Blijkt uit de vragenlijst dat er extra hulp nodig is, dan volgt er een advies om een afspraak te maken bij een (gespecialiseerde) fysiotherapeut of huisarts.

- | | |
|--------------------------------|------|
| • Inzetbaar Bedrijfszorgmodule | 100% |
|--------------------------------|------|

2 Psychologische hulp

A Behandeling bij arbeidsgerelateerde problemen of relatieproblemen

Voorwaarden voor vergoeding

De behandeling wordt uitgevoerd door een eerstelijnspsycholoog, klinisch psycholoog, gezondheidszorgpsycholoog of arbeidspsycholoog NIP. U hebt geen recht op vergoeding vanuit uw zorgverzekering. Kosten die onder het eigen risico van de zorgverzekering vallen of niet volledig worden betaald op de zorgverzekering, worden niet aanvullend uitgekeerd op deze aanvullende verzekering.

Bijzonderheden

Eerstelijns psychologische zorg betreft een kortdurende behandeling van lichte, niet-complexe psychische of psychologische problemen.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 500,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B.

B Mindfulness bij burn-out klachten

Voorwaarden voor vergoeding

Wij ontvangen graag van u een bewijs van deelname. Dit kan bijvoorbeeld een bewijs van aanmelding/deelname of een bewijs van betaling zijn. De trainer dient te zijn aangesloten bij Vereniging voor Mindfulness (V.V.M) en/of Vereniging Mindfulness Based Trainers in Nederland en Vlaanderen (V.M.B.N). Voor een training die in het ene kalenderjaar begint en doorloopt in het volgende kalenderjaar wordt eenmaal vergoeding verleend.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 500,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A en B.

3 Preventie

A Cursussen in verband met ziekte of aandoening

Een tegemoetkoming voor preventieve cursussen gericht op afvallen, stoppen met roken en hartproblemen.

Voorwaarden voor vergoeding

- De cursussen moeten worden georganiseerd door een thuiszorginstelling;
- U moet een origineel bewijs van aanmelding en betaling aan ons overleggen.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

B EHBO-cursus

De cursussen dienen gegeven worden door een EHBO vereniging, Oranje Kruis, of opleidingsinstituut dat erkend is door de NIBV.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

C Reanimatiecursus

Reanimatiecursus die gegeven wordt door een Reanimatiepartner van de Nederlandse Hartstichting.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

D Leefstijltrainingen

Leefstijltraining georganiseerd door het Leefstijl Trainingscentrum. De volgende basistrainingen komen voor vergoeding in aanmerking:

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

Voorwaarde voor vergoeding

U moet zijn doorverwezen door een huisarts of medisch specialist.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

E Gewichtconsulent**Omschrijving**

Wij vergoeden de kosten van voorlichting en advisering door een gewichtconsulent over voeding en eetgewoonten zonder medisch doel.

Voorwaarde van de vergoeding

De gewichtconsulent voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

F Sportmedisch onderzoek**Omschrijving**

Wij vergoeden de volgende kosten in een sportmedische instelling:

- sportmedisch onderzoek;
- sportkeuringen;
- inspanningsonderzoek;
- blessureconsulten.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De zorg is niet medisch noodzakelijk.
- De sportarts of sportmedische instelling voldoet aan de relevante kwaliteitseisen. Zie de [Lijst kwaliteitseisen voor zorgverleners](#).

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

G Overgangsconsulent

Wij vergoeden 8 consulten tot ten hoogste € 40,00 per consult voor voorlichting aan en advisering/behandeling van vrouwen in de overgang door een overgangsconsulent.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

H Griepvaccinatie**Omschrijving**

Wij vergoeden de kosten van het griepvaccin dat wordt toegediend door een (huis)arts.

Uitsluiting

Wij vergoeden niet de kosten van vaccinaties in het kader van het Nationaal programma grieppreventie (risicogroepen).

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

I Vaccinaties en preventieve geneesmiddelen in verband met verblijf in het buitenland**Omschrijving**

Wij vergoeden de kosten van consulten, noodzakelijke vaccinaties (inenting) en/of preventieve geneesmiddelen als u op reis gaat naar het buitenland. Onder noodzakelijke vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen verstaan wij vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen die volgens het advies van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR) noodzakelijk zijn. Op de website www.lcr.nl/landen kunt u per land zien welke vaccinaties geadviseerd worden.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het consult, de noodzakelijke vaccinaties en /of het recept voor preventieve geneesmiddelen worden geleverd door [Reispruk.nl](https://reispruk.nl). U vindt een locatie bij u in de buurt in de Zoek jouw zorgverlener.
- De voorgeschreven geneesmiddelen moeten geleverd worden door een apotheek of apotheekhoudende huisarts die wij gecontracteerd hebben.

Uitsluitingen

- Wij vergoeden niet de kosten van zelfzorgmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering staan. Zelfzorgmiddelen zijn middelen die u in Nederland zonder recept kunt kopen.
- Wij vergoeden de kosten niet wanneer het consult, de vaccinaties en/of de preventieve geneesmiddelen worden afgenomen van een niet-gecontracteerde zorgverlener.

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 750,- per kalenderjaar voor de gezamenlijke kosten van A t/m I.

4 Gezondheidstest/healthcheck

Wij vergoeden de kosten van een gezondheidstest/healthcheck die ervoor kan zorgen dat gezondheidsrisico's op tijd worden ontdekt.

De vergoeding geldt voor de volgende onderdelen:

- een algemene vragenlijst over de gezondheid;
- het meten van de bloeddruk, buikomvang en BMI (Body Mass Index);
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- visusonderzoek;
- fietstest;
- een schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.

Voorwaarden voor vergoeding

- Er is geen aanspraak op vergoeding uit de basisverzekering.
- De gezondheidstest wordt uitgevoerd door Care for Human (www.careforhuman.nl), HealthCheckCenter (www.healthcheckcenters.nl) of Persoonlijkegezondheidscheck.nl.
- Uit de nota blijkt welke onderzoeken deel uitmaken van de gezondheidstest.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet de kosten van een MRI-, CT- of Total Body scan.

Vergoeding

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal 1 onderzoek per drie kalenderjaren.

5 Vervangende mantelzorg

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van tijdelijke overname van mantelzorg in afwezigheid van de mantelzorger gedurende een periode van aaneengesloten dagen. De vervangende mantelzorg kan aangevraagd worden door diegene die mantelzorg verleent.

Van mantelzorg is sprake als er onbetaald en langdurig (minimaal 8 uur per week voor minimaal 3 maanden) wordt gezorgd voor een chronisch zieke of gehandicapte uit de directe sociale omgeving.

Voorwaarden voor vergoeding

- Wij hebben vooraf toestemming gegeven. Vraag daarna zelf de zorg minimaal 8 weken van tevoren aan bij de zorgaanbieder.
- De zorg wordt bij voorkeur geleverd door Handen in Huis (www.handeninhuis.nl) of Saar aan Huis (www.saaraanhuis.nl).
- De zorg wordt gegeven voor een periode van aaneengesloten dagen, vanwege afwezigheid (vakantie, opname, verlof of ziekte) van de mantelzorger.

- Alleen de verzekerde mantelzorger kan aanspraak maken op de vergoeding.
- Als er meerdere mantelzorgers voor 1 hulpbehoevende zijn, wordt de vergoeding aan 1 mantelzorger verleend.

Uitsluitingen

Wij vergoeden niet:

- de kosten van huishoudelijke ondersteuning, zoals schoonmaken;
- de reiskosten van de vervangende mantelzorger.

Vergoeding

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule Maximaal € 150,- per dag tot € 1.500,- per kalenderjaar.

6 Mantelzorgmakelaar

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van een mantelzorgmakelaar voor professionele ondersteuning van de mantelzorger. Een mantelzorgmakelaar neemt in overleg met de mantelzorger regeltaken rond zorg, welzijn of financiën over om te voorkomen dat de mantelzorger overbelast raakt. De mantelzorgmakelaar kan ingeschakeld worden door diegene die mantelzorg verleent. De mantelzorgmakelaar is te vinden via BMZM (www.bmzm.nl).

Voorwaarde voor vergoeding

De mantelzorger is verzekerd voor deze vergoeding.

Vergoeding

- Inzetbaar Bedrijfszorgmodule 100%

7 Gezinshulp bij uitval partner

Omschrijving

Als uw partner ziek is en daardoor de zorgtaak van kind(eren) niet op zich kan nemen, heeft u recht op gezinshulp. Wij vergoeden tot en met het kalenderjaar waarin uw jongste kind 12 jaar wordt. Hij of zij moet bij ook bij ons verzekerd zijn.

Voorwaarden voor vergoeding

De gezinshulp moet worden verleend door een thuiszorgorganisatie met het HKZ keurmerk. Om aanspraak te maken op de gezinshulp dient eerst contact opgenomen te worden met onze Service Desk. Wanneer aanspraak akkoord is, kunt u zelf gezinshulp inschakelen en de nota indienen.

Vergoeding

Maximaal € 20,00 per uur voor kinderen tot en met 12 jaar, maximaal 40 uur per kalenderjaar.

8 Kinderopvang bij opname ouder

Voorwaarden voor vergoeding

Bij een ziekenhuisopname van u of van uw partner die ook bij ons verzekerd is. Wij vergoeden tot en met het kalenderjaar waarin uw jongste kind 12 jaar wordt. Hij of zij moet ook bij ons verzekerd zijn. Wij vergoeden alleen de kosten van extra kinderopvang vanwege de ziekenhuisopname. De kosten van reguliere kinderopvang betalen wij niet. U zorgt voor een verklaring van het ziekenhuis over het aantal ligdagen.

Bijzonderheden

Kinderopvang wordt maximaal binnen twee werkdagen geboden bij u thuis, tenzij u de hulp op een later moment wilt.

Vergoeding

Ten hoogste € 25,00 per dag gedurende maximaal 30 dagen per kalenderjaar voor kinderen tot 12 jaar.

Voor het aanvragen van kinderopvang kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met ons via 088 - 35 35 763.

9 Overnachting in een logeerhuis

Omschrijving

Wij vergoeden de kosten van:

- verblijf in een logeerhuis bij dagbehandeling in een ziekenhuis of ggz-instelling;
- verblijf van meeverzekerde gezinsleden in een logeerhuis dat verbonden is aan een ziekenhuis of ggz-instelling waarin de verzekerde is opgenomen

Voorwaarden voor vergoeding

- De opname duurt minimaal twee aaneengesloten dagen.
- De kosten worden gedeclareerd via het [Declaratieformulier bezoek- en verblijfskosten voor alle bezoekers](#).
- Het ziekenhuis of de ggz-instelling bevindt zich op minimaal 40 km en maximaal 200 km van het woonadres.

Vergoeding

100% van de eigen bijdrage voor ouders of partners bij een Ronald McDonaldhuis of een aan het ziekenhuis verbonden familie of logeerhuis.

10 Reiskosten ziekenbezoek

Omschrijving

Wij vergoeden de reiskosten van meeverzekerde gezinsleden in verband met bezoek aan de in een ziekenhuis of ggz-instelling opgenomen verzekerde.

Voorwaarden voor vergoeding

- De opname duurt minimaal twee aaneengesloten dagen.
- De kosten worden gedeclareerd via het [Declaratieformulier bezoek- en verblijfskosten voor alle bezoekers](#).
- Het ziekenhuis of de ggz-instelling bevindt zich op minimaal 40 km en maximaal 200 km van het woonadres.

Vergoeding

Wij vergoeden per gezin per dag 1x de heenreis en 1x de terugreis over de kortst mogelijke route. De afstand berekenen wij via www.routenet.nl. U zorgt voor een verklaring van het ziekenhuis of revalidatiekliniek over het aantal ligdagen.

11 Vervoer

Taxivervoer

Wij vergoeden maximaal € 250,00 per kalenderjaar voor taxivervoer tussen de woon- of verblijfplaats van de verzekerde en de werklocatie voorzover vervoer per openbaar vervoer of eigen auto wegens medische redenen niet mogelijk is.

Voorwaarden voor vergoeding

- Het vervoer wordt uitgevoerd door een vervoerder met wie de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten en op verwijzing van de bedrijfsarts.
- De aanvraag dient vergezeld te gaan van een verklaring van de bedrijfsarts waaruit blijkt dat vervoer per openbaar vervoer of eigen auto niet mogelijk is in verband met een ernstige beperking van de mobiliteit.



Met de kracht van aandacht.

Meer weten?

Voor al uw vragen over de informatie in deze polisvoorwaarden kunt u terecht bij de ervaren medewerkers van onze Service Desk. Kijk voor onze contactmogelijkheden en actuele openingstijden op aevitae.com/service-contact

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

Aevitae

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