

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Extra ZEKUR Zorg van N.V. Univé Zorg.

Wil je meer weten? Lees dan de [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: [ZEKUR.nl](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. Je kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijg je vergoed? Dat lees je in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

- ✓ Je krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 12 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Je krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 100,- per 3 jaar voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

- ✓ Je krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 250,- per jaar. En maximaal € 25,- per behandeling en consult per dag.

Tandarts

- ✓ Je krijgt van elke rekening voor controle bij de tandarts een vergoeding van 100%. Je krijgt voor overige behandelingen een vergoeding van 75%. Zoals gebitsreiniging, wortelkanaalbehandeling en kronen en bruggen. Wij vergoeden maximaal € 500,- per jaar.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering jouw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft je zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor je willen? Dan vergoeden wij deze niet. In de [polisvoorwaarden](#) lees je onze kwaliteitseisen.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg hebben we zorgverleners aangewezen. Je vindt deze zorgverleners in onze [zorgvinder](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, oedeemtherapeuten en alternatieve zorgverleners. Hebben wij geen afspraak met je zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie niet volledig en de kosten van alternatieve zorg niet. Wil je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? Je vindt deze op onze [zorgvinder](#).

Extra informatie

In de lijst "[Maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen](#)" vind je de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie en manuele therapie als je naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Orthodontie

- ✓ Verzekerden tot 18 jaar:
Je krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 75%. Wij vergoeden maximaal € 1.000,- per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat je bij ons verzekerd bent.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heb je spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijg je een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Je krijgt deze vergoeding alleen als je tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Doorlopende reisverzekering

- ✓ Wij vergoeden:
 - schade aan reisbagage tot maximaal € 2.500,- voor alle bagage samen. Er gelden maximumbedragen voor bepaalde bagage zoals elektronica, brillen en geld. Er geldt een eigen risico van € 50,- per gebeurtenis voor alle verzekerden samen. De vergoeding geldt per persoon per reis.
 - hulp- en vervoerskosten zoals extra reis- en verblijfkosten bij ziekte of een ongeval en kosten van reddings- en opsporingsacties. Hiervoor gelden verschillende vergoedingsbedragen.
 - extra kosten omdat je motorrijtuig naar de garage moet. Hiervoor gelden verschillende vergoedingsbedragen.

Extra informatie

De exacte vergoedingen en de risicodragers van deze doorlopende reisverzekering vind je in de [voorwaarden](#).

Doorlopende annuleringsverzekering

- ✓ Wij vergoeden annuleringskosten voor een geboekte reis in het buitenland of in Nederland met minimaal 1 geboekte overnachting tot maximaal € 1.500,- per verzekerde per reis en maximum € 6.000,- per jaar voor alle verzekerden samen.

De annulering is het gevolg van een bepaalde gebeurtenis zoals ziekte, ongeval van familie of jezelf of onverwachts ontslag.

Extra informatie

De exacte vergoedingen en de risicodragers van deze doorlopende annuleringsverzekering vind je in de [voorwaarden](#).

Toestemming of verwijzing

- ! Voor sommige zorg heb je een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heb je geen verwijzing of toestemming, dan krijg je geen vergoeding. Het gaat om bepaalde zorg in het buitenland en bij Hulp en Vervoerskosten onder de doorlopende reisverzekering.

Zie de [polisvoorwaarden](#) voor meer informatie.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Je bent in Nederland verzekerd. Voor een aantal zorgsoorten vergoeden wij ook de zorg in het buitenland.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in je huishouden, zoals een geboorte of scheiding? Geef dat aan ons door via [Mijn ZEKUR Zorg](#). Een bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvang je een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [Mijn ZEKUR Zorg](#) of de [ZEKUR Zorg app](#).



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. Je betaalt per maand.

- Je betaalt via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kan je in delen betalen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op jouw polis staat.

Je kan de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december jouw opzegging hebben ontvangen. Je moet je nieuwe basisverzekering voor 1 februari afsluiten. Je bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meld je je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt je nieuwe zorgverzekeraar dat je verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kan opzeggen via [ZEKUR.nl](https://www.zekur.nl). Je kan ook gebruikmaken van de overstapservice van je nieuwe verzekeraar.