

AANVULLENDE VERZEKERINGSVOORWAARDEN ZEKUR 2019

Inhoud

I. Algemeen gedeelte	3
Artikel 1. Verzekerde zorg	3
Artikel 2. Algemene bepalingen	6
Artikel 3. Premie	7
Artikel 4. Overige verplichtingen	8
Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	9
Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekeringen	9
Artikel 7. Klachten en geschillen	10
Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling	11
II. Vergoedingen Extra ZEKUR Zorg	12
Artikel 9. Basiszorg	12
Artikel 10. Anticonceptie	12
Artikel 11. Alternatieve geneeswijzen (Budget)	13
Artikel 12. Bevalling en kraamzorg	14
Artikel 13. Buitenland	15
Artikel 14. Hulpmiddelen (Budget)	16
Artikel 15. Gezichtshulpmiddelen	17
Artikel 16. Mondzorg	17
Artikel 17. Preventie (Budget)	19
Artikel 18. Therapieën (Budget)	22
Artikel 19. Thuiszorgverstrekingen	27
Artikel 20. Medisch specialistische zorg	28
III. Vergoedingen Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie, Aanvullend ZEKUR Buitenland	29
Artikel 21. Aanvullend ZEKUR Tand	29
Artikel 22. Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie	30
Artikel 23. Aanvullend ZEKUR Buitenland	31
IV. Begripsomschrijvingen	33



I. Algemeen gedeelte

Artikel 1. Verzekerde zorg

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

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

Medische noodzaak

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

1.2. Wie mag de zorg verlenen

Uw zorgverlener moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. In het betreffende zorgartikel vindt u welke zorgverleners de zorg mogen verlenen en aan welke aanvullende voorwaarden de zorgverlener moet voldoen. Voor een aantal vormen van zorg hebben we zorgverleners gecontracteerd, aangewezen of erkend.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde, aangewezen en erkende zorgverleners vindt u op onze website.

1.3. Vergoeding van de kosten van zorg

U heeft recht op vergoeding van de kosten van verzekerde zorg tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, dan vergoeden wij de kosten tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

1.3.1. Zorg verleend door een gecontracteerde zorgverlener

Als u gebruikmaakt van een door ons gecontracteerde zorgverlener, dan vergoeden wij de kosten van zorg op basis van het met de betrokken zorgverleners overeengekomen tarief.

1.3.2. Zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u de rekening of een deel van de rekening zelf moet betalen. Dit vindt u in het betreffende zorgartikel.

1.3.3. Zorg verleend door een niet-aangewezen of niet-erkende zorgverlener

Gaat u naar een zorgverlener die niet door ons is aangewezen of erkend? Dan vergoeden wij de kosten niet. Dit vindt u in het betreffende zorgartikel.

1.3.4. Budget

Is er voor de betreffende zorg sprake van een maximum aantal behandelingen of een budget? Dan is de totale vergoeding nooit hoger dan het maximale bedrag van het budget of het aantal behandelingen dat in het betreffende zorgartikel is vermeld.

1.4. Insturen van nota's

Veel zorgverleners sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota heeft ontvangen, dan kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota naar ons opsturen. Stuur ons alstublieft geen kopie of aanmaning. Wij nemen alleen originele nota's in behandeling. U kunt nota's tot maximaal 3 jaar na het begin van de behandeling indienen.

Het is belangrijk dat op de nota de volgende informatie staat:

- uw naam, adres en geboortedatum;
- soort behandeling, het bedrag per behandeling en de datum van de behandeling;
- naam en adres van de zorgverlener.

De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er direct en eenduidig uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding wij verplicht zijn. Voor de omrekening van buitenlandse nota's in euro's gebruiken wij de historical rates van www.XE.com. Hierbij gaan wij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden.



Nota's moeten zijn geschreven in het Nederlands, Duits, Engels, Frans of Spaans. Als wij het noodzakelijk vinden, dan kunnen wij u vragen om een nota te laten vertalen door een beëdigd vertaler. De vertaalkosten vergoeden wij niet. Wij hebben het recht te wachten met betaling van de nota totdat betaling van de kosten door u is aangetoond.

Online declareren

U declareert uw nota's gemakkelijk en snel online. Ga daarvoor naar mijnZEKURzorg.nl. U moet de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie bewaren. Wij kunnen de nota's opvragen in verband met controle. Als u de nota's niet kunt overleggen, dan kunnen wij de uitgekeerde bedragen bij u terugvorderen of verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.5. Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgverlener. Met deze betaling vervalt uw recht op vergoeding.

1.6. Verrekening van kosten

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

1.7. Verwijzing, voorschrift of toestemming

Voor sommige vormen van zorg heeft u een verwijzing, voorschrift en/of voorafgaande schriftelijke toestemming nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. Dit geven wij aan in het betreffende zorgartikel.

Verwijzing of voorschrift

Staat in het zorgartikel dat u een verwijzing of voorschrift nodig heeft? Dan kunt u die vragen aan de zorgverlener die wij in het artikel noemen. Vaak is dat de huisarts.

Toestemming

U heeft in een aantal gevallen onze toestemming nodig voordat de zorg wordt geleverd. Deze toestemming noemen wij ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming heeft gekregen, dan heeft u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij een contract hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgverlener beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of hij vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. Ons adres vindt u voorin deze voorwaarden.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

1.8. Wanneer heeft u recht op (vergoeding van kosten van) verzekerde zorg?

U heeft recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de zorg is geleverd tijdens de looptijd van uw 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 zorgverlener opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgverlener de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (bijvoorbeeld een diagnose-behandelcombinatie), dan vergoeden wij deze kosten als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de aanvullende verzekering en worden de kosten toegerekend aan het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

1.9. Uitsluitingen

U heeft geen recht op:

- vormen van zorg of diensten die worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift, zoals de Wet langdurige zorg (Wlz), de Jeugdwet, of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015;
- (vergoeding van de kosten van) zorg die verband houden met ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de aanvullende verzekering en waarmee u bekend was of kon zijn of waarvan u toen klachten ondervond, terwijl hiervan niet schriftelijk melding is gemaakt aan ons. Deze uitsluiting is niet van toepassing als de aanvullende verzekering zonder medische of tandheelkundige selectie tot stand is gekomen;



- vergoeding van kosten omdat u niet op een afspraak met een zorgverlener bent verschenen (de zogenoemde 'no show fee');
- vergoeding van kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgverleners;
- vergoeding van eigen bijdragen die, of eigen risico dat, u verschuldigd bent op grond van enige andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak zou kunnen worden gemaakt op grond van de Zorgverzekeringswet als u verzekeringsplichtige in de zin van die wet was;
- (vergoeding van de kosten van) zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt of zou kunnen worden gemaakt op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet of een andere wet, voorziening of verzekering al dan niet van oudere datum als de aanvullende verzekering bij ons niet zou bestaan. In dat geval is deze aanvullende verzekering pas in de laatste plaats geldig. Dan zal op grond van deze verzekeringsvoorwaarden alleen die schade voor uitkering in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop u elders aanspraak zou kunnen maken. Wij hanteren het convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen. U kunt het convenant vinden op onze website;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- vergoeding als de kosten in rekening worden gebracht door uzelf, uw partner, kind, ouder of inwonend (ander) familielid.

1.10. Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

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

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

Waarborg uitkering bij terrorismeschade

Om te kunnen waarborgen dat u een uitkering krijgt bij terrorismeschade, hebben (bijna alle) verzekeraars in Nederland de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden (NHT) opgericht. Ook wij zijn hierbij aangesloten. De NHT heeft een regeling opgesteld waardoor u in ieder geval (een deel van) uw schade vergoed kunt krijgen.

De NHT heeft een maximum gesteld aan het totaal uit te keren bedrag bij een terroristische daad. Het maximum, van 1 miljard euro per jaar, geldt voor alle verzekerden samen. Is de totale schade hoger, dan krijgt elke verzekerde met schade een gelijk percentage van het maximumbedrag uitgekeerd.

In de praktijk kan dit dus betekenen dat u minder krijgt uitgekeerd dan de werkelijke waarde van de schade. Maar het betekent ook dat u ervan bent verzekerd dat u in ieder geval (een deel van de schade) krijgt vergoed.



Artikel 2. Algemene bepalingen

2.1. Grondslag van de aanvullende verzekering

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

2.2. Aanvullende verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde of op andere schriftelijke wijze aan u bevestigde aanvullende verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst en zijn van toepassing op de aanvullende verzekeringen van ZEKUR:

- Extra ZEKUR Zorg (inclusief ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering);
- Aanvullend ZEKUR Tand;
- Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie;
- Aanvullend ZEKUR Buitenland (inclusief ZEKUR Doorlopende Reisverzekering).

De aanvullende verzekeringen van ZEKUR zijn alleen af te sluiten in aanvulling op de zorgverzekering Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij. Het is niet mogelijk om naast Extra ZEKUR Zorg een Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en/of Aanvullend ZEKUR Buitenland af te sluiten. Als aanmelding voor de aanvullende verzekeringen later plaatsvindt dan de aanmelding voor Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij, vindt inschrijving voor de aanvullende verzekering plaats per 1 januari van het kalenderjaar volgend op de aanvraag. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

2.3. Bijbehorende documenten

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

- Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Convenant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen;
- Regeling zorgverzekering;
- Clausuleblad terrorismedekking;
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgverleners;
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners.

U vindt deze documenten op onze website.

2.4. Fraude

U heeft geen recht op uitkering als u ons met opzet geen volledige of verkeerde informatie heeft gegeven of belangrijke informatie heeft achtergehouden bij het afsluiten van de zorgverzekering of bij het indienen van nota's. In geval van fraude kunnen wij alle nota's afwijzen of terugvorderen. Dit geldt ook voor alle nota's waarmee niet is gefraudeerd en die u tegelijk heeft ingediend met een nota waarmee is gefraudeerd. Ook moet u de kosten voor het onderzoek naar de fraude betalen.

Aangifte en registratie

Wij kunnen bij fraude aangifte doen bij de politie. Ook kunnen wij uw gegevens en die van medeplegers en medeplichtigen (laten) opnemen in:

- ons Incidentenregister;
- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;
- in het externe verwijzingsregister van de stichting CIS.

Beëindiging verzekering(en)

Als u fraude pleegt, beëindigen wij uw zorgverzekering. U kunt dan 5 jaar geen zorgverzekering bij ons sluiten. Wij beëindigen ook uw aanvullende zorgverzekering(en). U kunt dan 8 jaar geen aanvullende verzekering sluiten bij de verzekeraars van Coöperatie VGZ.

2.5. Bescherming van uw persoonsgegevens

Bij het uitvoeren van uw verzekeringen verwerken wij uw persoonsgegevens. Wij doen dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de privacyverklaring op onze website leest u hier meer over. Ook leest u in de privacyverklaring welke rechten u heeft.

Als u vragen heeft over de omgang met uw persoonsgegevens, dan kunt u deze richten aan de functionaris voor de gegevensbescherming. Kijk voor meer informatie op de pagina over privacy op onze website.



Geheimhouding van uw adres

Voor de uitvoering van uw verzekeringen mogen wij uw burgerservicenummer (BSN) en adres delen met bijvoorbeeld zorgverleners. Als u uw adres geheim wilt houden, dan kunt u dit aan ons melden. Wij geven uw adres dan niet door.

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt. Als u alle mededelingen van ons langs elektronische weg wilt ontvangen, dan kunt u dit aangeven in Mijn ZEKUR Zorg.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie VGZ

Bij de totstandkoming van deze aanvullende verzekering(en) wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering(en). U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt in ieder geval op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de aanvullende verzekering, heeft u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de aanvullende verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.9. Nederlands recht

Op de aanvullende verzekering(en) is het Nederlands recht van toepassing.

Artikel 3. Premie

3.1. Wie betaalt premie?

De verzekeringnemer is verplicht premie te betalen. Voor elke verzekerde is premie verschuldigd. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18e verjaardag een kindpremie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de aanvullende verzekering berekenen wij de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. De premies en voorwaarden zoals bepaald in de collectieve overeenkomst zijn van toepassing vanaf de dag dat u deelneemt aan de collectieve overeenkomst.

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

3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3. Betaling van premie, wettelijke bijdragen en kosten

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

3.3.2. U betaalt de premie, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen op de betalingswijze zoals met ons is overeengekomen.

Kosteloze betaalmogelijkheden

- U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.3.3).
- U maakt gebruik van de mogelijkheid om via uw Mijn ZEKUR Zorg gratis een digitale factuur te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling. Dit kan direct via iDeal.
- Uw werkgever houdt de premie in op uw salaris en draagt deze aan ons af. Deze betaalmogelijkheid heeft alleen betrekking op de premie.

Aan deze betaalmogelijkheden zijn geen extra kosten verbonden.

Kosten voor betaling per papieren factuur

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, eigen risico en eigen bijdragen dan betaalt u € 1,50 per papieren factuur. Dit bedrag is voor alle kosten die wij maken voor het in stand houden, vervaardigen en aanbieden van een papieren factuur en het verwerken van uw betaling.



Ook als u voor de betaling geen gebruikmaakt van de papieren factuur. U ontvangt ook een papieren factuur als een automatische incasso van uw premie, eigen risico en eigen bijdragen niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en u kiest voor betaling per papieren factuur. Ook dan betaalt u per papieren factuur € 1,50. Betaalt u uw premie per jaar en kiest u voor betaling per papieren factuur? Dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

- 3.3.3.** Uw toestemming voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen. Deze toestemming geldt tijdens en zo nodig ook na afloop van de verzekeringsovereenkomst. Op uw polisblad informeren wij u over de datum van automatisch incasso van de premie voor het gehele kalenderjaar. Voor de overige kosten informeren wij u tenminste 3 dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum. Bent u het niet eens met een afschrijving? Dan kunt u het bedrag laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Het automatisch te incasseren bedrag voor eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen is gemaximeerd tot € 220,- per maand. Voor bedragen boven de € 220,- sturen wij u een papieren factuur. Als wij ervoor kiezen u een papieren factuur te sturen, dan zijn hieraan voor u geen extra kosten verbonden.

3.4. Verrekening

- 3.4.1** De verzekeringnemer mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat u nog van ons verwacht.

3.5. Niet-tijdig betalen

- 3.5.1.** Als u als verzekeringnemer de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet op tijd betaalt, dan sturen wij u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van de(z) aanvullende verzekering(en) schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgend op de dag waarop wij het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten hebben ontvangen. Wij hebben het recht de aanvullende verzekering(en) te beëindigen als u niet op tijd betaalt. In geval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de aanvullende verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. Als wij u accepteren dan gaat de aanvullende verzekering in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
- 3.5.2.** 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.
- 3.5.3.** Als u al bent aangemaand voor het niet op tijd betalen van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen, dan hoeven wij u bij het niet op tijd voldoen van een hierop volgende factuur niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
- 3.5.4.** Wij hebben het recht om opeisbare premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die u van ons moet ontvangen.
- 3.5.5.** Als wij de aanvullende verzekering(en) beëindigen omdat u de premie niet op tijd heeft betaald, dan hebben wij het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

Artikel 4. Overige verplichtingen

U bent verplicht:

- ons te informeren over feiten, die ervoor (kunnen) zorgen 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;
- medewerking te verlenen aan onze medisch adviseur of medewerkers tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die zij nodig hebben voor de controle op de uitvoering van de aanvullende verzekering(en);
- de zorgverlener te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende verzekering(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan 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(en) op elk moment te wijzigen. Wij zullen u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

5.2. Opzeggingsrecht

Als wij de voorwaarden en/of premie van de aanvullende verzekering(en) in uw nadeel wijzigen, dan kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt de overeenkomst opzeggen, in ieder geval gedurende 1 maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft u niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.

Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekeringen

6.1. Begin en duur

De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van ons aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. De aanvullende verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de aanvullende verzekering is ingegaan. Na afloop van deze termijn wordt de verzekering telkens stilzwijgend verlengd voor de periode van een kalenderjaar.

6.2. Acceptatie van de aanvullende verzekering(en)

6.2.1. Toelating tot de aanvullende verzekering(en)

De aanvullende verzekeringen van ZEKUR zijn alleen als aanvulling op de zorgverzekering Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij af te sluiten. U bent vrij in de keuze van uw aanvullende verzekering. Het bepaalde in artikel 2.2. is van toepassing. Er geldt geen medische selectie.

6.2.2. Wijziging

U kunt uw aanvullende verzekering(en) wijzigen. Het bepaalde in artikel 2.2 en 6.2.1. is van toepassing. U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 januari 2019 aan ons doorgeven. De wijziging gaat in (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2019. Onder een wijziging verstaan we het overstappen naar een andere aanvullende verzekering die wij aanbieden. Als u wilt overstappen naar een aanvullende verzekering van een andere verzekeraar, dan moet u uw huidige aanvullende verzekering opzeggen. Uw opzegging moet u uiterlijk 31 december aan ons doorgeven (zie artikel 6.4). Gaat u in het buitenland wonen? Dan beëindigen wij de aanvullende verzekering(en) met ingang van de datum dat u buiten Nederland gaat wonen.

6.3. Einde van rechtswege

6.3.1. De aanvullende verzekering (inclusief de eventuele ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en de ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering) 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. Wij informeren u hierover uiterlijk 2 maanden van te voren;
- de verzekerde overlijdt;
- de zorgverzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanvullende verzekering(en). Wij informeren u hierover uiterlijk 3 maanden van te voren.

U als verzekeringnemer bent verplicht ons zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of andere feiten en omstandigheden over de verzekerde die tot het einde van de aanvullende verzekering(en) hebben geleid of kunnen leiden.

Als wij vaststellen dat de aanvullende verzekering is geëindigd of zal eindigen, dan sturen wij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.



6.4. Wanneer kunt u uw aanvullende verzekering(en) opzeggen?

6.4.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering (inclusief de eventuele ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en de ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering) schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat wij uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar hebben ontvangen.

6.4.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de aanvullende verzekering(en) (inclusief de eventuele ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en de ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering) tussentijds schriftelijk opzeggen:

- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2.;
- tegelijk met het beëindigen van de zorgverzekering van ZEKUR: Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij;
- van een meeverzekerd kind als dit kind 18 jaar wordt. De opzegging gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin uw kind 18 jaar wordt, op voorwaarde dat wij de opzegging ontvangen vóór het einde van de maand waarin uw kind 18 jaar wordt.

6.4.3. Opzegservice

U kunt voor opzegging van de aanvullende verzekering(en) zoals bedoeld in artikel 6.4.1. en 6.4.2. ook gebruikmaken van de opzegservice van de Nederlandse zorgverzekeraars. Dit houdt in dat u de verzekeraar van de nieuwe aanvullende verzekering toestemming geeft om de oude aanvullende verzekering(en) op te zeggen.

6.5. Wanneer kunnen wij de aanvullende verzekering(en) opzeggen, ontbinden of schorsen?

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

- als er sprake is van het niet op tijd betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.5.;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4.);
- als u ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken heeft verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u heeft gehandeld met het opzet ons te misleiden of als wij geen aanvullende verzekering(en) zouden hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanvullende verzekering(en) opzeggen. Wij zijn in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kunnen de uitkering verminderen.

Wij kunnen de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

Artikel 7. Klachten en geschillen

7.1. Indienen klacht

U kunt ervan 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 hiervoor bellen met onze klantenservice. Kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

-
- Geeft u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent, wat volgens u de beste oplossing is en wanneer u het beste bereikbaar bent;
 - Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt de originele stukken namelijk zelf nog nodig hebben;
 - Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan kunt u dit ook door iemand anders laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.
-

U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie heeft ontvangen, dan kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.



7.2. Klachten over onze formulieren

Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt hiervoor bellen met onze klantenservice, kijk voor het telefoonnummer op onze website. U kunt uw klacht ook schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. U ontvangt van ons binnen 30 dagen een reactie op uw klacht over formulieren. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie heeft ontvangen, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: info@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

Artikel 8. Zorgadvies en bemiddeling

U heeft recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgverlener die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze bemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Kijk voor het telefoonnummer op onze website bij Overige telefoonnummers.

U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgverlener met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Wij bekijken samen met u welke mogelijkheden er zijn.



II. Vergoedingen Extra ZEKUR Zorg

Omvang van de dekking

Als u Extra ZEKUR Zorg heeft afgesloten, kunt u aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg, zoals omschreven in artikel 9. tot en met 20. De vergoeding vindt u onderaan het artikel.

Artikel 9. Basiszorg

9.1. Second opinion

Omschrijving

Het raadplegen van een tweede medisch specialist bij twijfel aan of ter bevestiging van een voorgenomen behandeling.

Aanvullende voorwaarden

U heeft geen recht op vergoeding als aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de hoofdverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij).

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Volledige vergoeding van het honorarium van de medisch specialist.

Artikel 10. Anticonceptie

10.1. Anticonceptiemiddelen

Omschrijving

Anticonceptiemiddelen voor verzekerden van 21 jaar en ouder die op grond van de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg verstrekt mogen worden, zoals de anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium.

Door

De anticonceptiepil moet geleverd worden door één specifiek voor ZEKUR voor deze zorg geselecteerde en gecontracteerde online apotheek. Overige middelen mogen ook geleverd worden door de overige voor Gewoon ZEKUR Zorg gecontracteerde apothekers. Kijk voor meer informatie op ZEKUR.nl.

Voorschrift

Huisarts of medisch specialist voor het eerste recept van een (nieuw) anticonceptiemiddel.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Maximaal het bedrag zoals vastgelegd in de Regeling zorgverzekering en het Geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS). Het preferentiebeleid zoals vastgelegd in het Reglement farmaceutische zorg is van toepassing

Let op: als de anticonceptiepil wordt geleverd door een andere apotheek, dan krijgt u de kosten niet vergoed.

De kosten van het plaatsen en verwijderen van een anticonceptiemiddel, zoals bijvoorbeeld een spiraaltje, worden ongeacht uw leeftijd vergoed vanuit de zorgverzekering.

Bent u jonger dan 21 jaar? Dan heeft u recht op anticonceptiemiddelen zoals de anticonceptiepil, een anticonceptief staafje, spiraaltje, ring of pessarium vanuit Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij.



Preferentiebeleid

In het Reglement farmaceutische zorg wijzen wij voorkeursgeneesmiddelen aan. Dit heet preferentiebeleid. Bij geneesmiddelen wil dat zeggen dat er voorkeur is voor lager geprijsde geneesmiddelen. Wij kunnen binnen een groep van gelijke anticonceptiemiddelen (met dezelfde werkzame stoffen) een voorkeursmiddel aanwijzen. Dit betekent dat u in principe alleen recht heeft op dit voorkeursmiddel. Alleen als uw arts aangeeft dat behandeling met het preferente middel voor u medisch niet verantwoord is, heeft u recht op een ander geneesmiddel. U vindt de voorkeursmiddelen in het Reglement farmaceutische zorg.

10.2. Eigen bijdrage anticonceptiemiddelen

Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage voor anticonceptiemiddelen, die volgens het Geneesmiddelenvergoedingssysteem is verschuldigd.

Door

De anticonceptiepil moet geleverd worden door één specifiek voor Gewoon ZEKUR Zorg voor deze zorg geselecteerde en gecontracteerde online apotheek. Kijk voor meer informatie op ZEKUR.nl.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Maximaal € 250,- voor de eigen bijdrage GVS vanwege anticonceptie voor verzekerden tot 21 jaar
-------------------------------------	--

Let op: wordt de anticonceptiepil geleverd door een andere apotheker? Dan krijgt u de eigen bijdrage niet vergoed.

Artikel 11. Alternatieve geneeswijzen (Budget)

11.1. Behandelingen en consulten

Omschrijving

Tegemoetkoming voor de kosten van behandelingen en consulten die vallen onder de volgende stromingen:

- acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
- antroposofische alternatieve geneeswijzen;
- homeopathie;
- natuurgeneeswijzen;
- alternatieve beweegzorg;
- psychosociale zorg.

Door

Een door ons aangewezen zorgverlener. Een overzicht van de aangewezen zorgverleners vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder.

Gaat u naar een zorgverlener die niet door ons is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Aanvullende voorwaarden

- Onder alternatieve zorg verstaan wij niet consulten en (groeps)behandelingen voor:
 - preventie, welbevinden en/of zelfontplooiing;
 - sociaal (maatschappelijke) dienstverlening en coaching;
 - werk-, opvoedings- en/of schoolgerelateerde problemen;
 - relatietherapie;
 - schoonheidsbevordering;
 - het geven van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting in verband met gewichtsproblemen (zie artikel 17.3);
 - celtherapie en chelatietherapie.
- U heeft geen recht op vergoeding van de kosten voor diagnostisch onderzoek zoals laboratoriumonderzoek, scans, schoolpsychologisch onderzoek, intelligentieonderzoek en onderzoek voor het aanvragen van bijvoorbeeld een persoonsgebonden budget.



11.2. Homeopathische geneesmiddelen

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van homeopathische geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet zijn geregistreerd.

Door

Homeopathische geneesmiddelen moeten worden geleverd door een apotheker of een apothekhoudend huisarts.

Voorschrijfvereisten

De geneesmiddelen moeten zijn voorgeschreven door een arts met een BIG-registratie, huisarts, medisch specialist, kaakchirurg of verloskundige.

Wilt u weten of een middel wordt vergoed? U kunt het Z-index artikelnummer bij uw zorgverlener opvragen en contact met ons opnemen. Ons telefoonnummer vindt u op onze website. Aan de hand van dit nummer kunnen wij u informeren of het middel wordt vergoed. Uw apotheek of apothekhoudend huisarts kan ook nakijken of het middel een HA of HM registratie in de Taxe Homeopathie heeft.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Maximaal € 250,- per kalenderjaar voor alternatieve behandelingen en consulten en homeopathische geneesmiddelen samen. De maximum vergoeding per consult of behandeling is € 25,- (ongeacht de tijdsduur).

Artikel 12. Bevalling en kraamzorg

12.1. Eigen bijdrage bevalling

Omschrijving

Vergoeding van de kosten die voor uw rekening komen als u zonder medische noodzaak bevalt in een ziekenhuis of een door ons gecontracteerd geboortecentrum. De vergoeding betreft het verschil tussen het notabedrag en het bedrag dat u vanuit de zorgverzekering vergoed krijgt.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Volledig

Let op: bevalt u in een niet-gecontracteerd geboortecentrum? Dan vergoeden wij de eigen bijdrage niet.

12.2. Eigen bijdrage kraamzorg

Omschrijving

Vergoeding van de eigen bijdrage voor kraamzorg. Deze eigen bijdrage geldt vanuit de zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij). De eigen bijdrage krijgt u vergoed over hetzelfde aantal uren waarop u vanuit de zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij) aanspraak kunt maken.

Door

Een gecontracteerde zorgverlener. Op ZEKUR.nl vindt u hoe u zich kunt aanmelden voor kraamzorg.

Maakt u geen gebruik van een gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Volledig

Let op: wordt de kraamzorg geleverd door een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan vergoeden wij de eigen bijdrage niet.



Artikel 13. Buitenland

De in de verzekeringsvoorwaarden vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit artikel.

13.1. Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland

Omschrijving

Aanvulling op de vergoeding van de kosten voor spoedeisende zorg die u vanuit de basisverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij) ontvangt. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. Het eigen risico van uw zorgverzekering vergoeden wij niet.

U heeft recht op vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. De ZEKUR Alarmcentrale beoordeelt dit;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleeft;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Daarnaast vergoeden wij zorg, zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden Extra ZEKUR Zorg, bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal twaalf maanden.

Door

Een door de plaatselijke overheid erkende zorgverlener of instelling die voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgverleners en instellingen volgens deze verzekeringsvoorwaarden moeten voldoen.

Toestemmingsvereisten

Voor zorg, die gepaard met verblijf, of tandheelkundige behandelingen buiten Nederland voor zover de geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is onze voorafgaande schriftelijke toestemming vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. U bent bij klinische opname in een ziekenhuis, in geval van repatriëring of in het geval van vervoer van een stoffelijk overschot verplicht zo spoedig mogelijk contact op te (laten) nemen met de ZEKUR Alarmcentrale, telefoon +31(0) 40 297 57 60. U vindt dit telefoonnummer op uw zorgpas en op ZEKUR.nl. U heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als u zich houdt aan de adviezen van de ZEKUR Alarmcentrale. De ZEKUR Alarmcentrale zal zorgen voor de afhandeling van declaraties.
2. In overleg met ons of de ZEKUR Alarmcentrale kan, op verzoek van de zorgverlener die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgverlener worden betaald.
3. Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de kosten als u woonachtig bent in het buitenland.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Volledige vergoeding van kosten voor medisch spoedeisende zorg zoals omschreven met inachtneming van de daarin gestelde voorwaarden. Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan Nederland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is.
--	---



13.2. Repatriëring

Omschrijving

Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland. Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

Door

ZEKUR Alarmcentrale +31(0) 40 297 57 60.

Wordt de repatriëring niet verzorgd door de ZEKUR Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Bijzonderheden

Wij vergoeden de kosten niet indien de reden van repatriëring te voorzien was in verband met een bestaande medische aandoening.

De ZEKUR Alarmcentrale-arts bepaalt of de repatriëring medisch noodzakelijk is als:

- de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is en in het woonland/Nederland wel;
- behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Volledig

Artikel 14. Hulpmiddelen (Budget)

14.1. Hulpmiddelen (eigen bijdrage)

Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor hulpmiddelen, zoals die geldt voor pruiken, orthopedisch schoeisel, gezichtshulpmiddelen en gehoorhulpmiddelen.

Aanvullende voorwaarden

U heeft alleen recht op deze vergoeding als voor genoemde hulpmiddelen recht bestaat op vergoeding vanuit de zorgverzekering Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij en het Reglement hulpmiddelen.

14.2. Loopkrukken

Omschrijving

Vergoeding voor loopkrukken. U kunt de krukken kopen of huren.

Wie mag de krukken leveren

Leverancier van hulpmiddelen. U ontvangt korting bij bepaalde leveranciers van hulpmiddelen. Kijk op ZEKUR.nl voor meer informatie.

Aanvullende voorwaarden

U heeft recht op vergoeding als de krukken worden gehuurd of gekocht bij een leverancier van hulpmiddelen. De vergoeding is maximaal € 25,- per kalenderjaar tot het maximum van het Budget Hulpmiddelen.

14.3. Steunpessarium

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van:

- een pessarium dat bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op de normale plaats houdt;
- de kosten van het plaatsen van het pessarium.



Aanvullende voorwaarden

Het steunpessarium moet worden geplaatst door een huisarts.

14.4. Steunzolen

Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van maatwerk inlegzolen die de gewrichten, banden en kapsels van de voet ondersteunen.

Door

Steunzolen moeten zijn geleverd door een:

- podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of;
- orthopedisch(e) schoenmaker(ij) (SEMH-OSB), werkplaats (SEMH-OIM) of podoposturaal therapeut. SEMH staat voor Stichting Erkenningregeling Medische Hulpmiddelen, OSB staat voor Orthopedisch Schoentechnische Bedrijven en OIM staat voor Orthopedische Instrument Makerijen.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Artikel 14.1. tot en met 14.4. samen maximaal € 250,- per kalenderjaar. Binnen het Budget Hulpmiddelen heeft u vrije keuze voor de in het Budget genoemde zorg. Voor krukken geldt een maximumvergoeding van € 25,- per kalenderjaar.

Artikel 15. Gezichtshulpmiddelen

15.1. Brillen en contactlenzen

Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen.

Aanvullende voorwaarden

1. De periode van 3 kalenderjaren omvat het kalenderjaar waarin u een bril of lenzen heeft gekocht en de hieraan voorafgaande 2 kalenderjaren.
2. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding als het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte.
3. De kosten voor het aanmeten van een bril of contactlenzen worden niet afzonderlijk betaald. De kosten maken onderdeel uit van de aanschaf.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Maximaal € 100,- per verzekerde per 3 kalenderjaren

Artikel 16. Mondzorg

16.1. Algemene tandheelkundige zorg

Omschrijving

Bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje of het trekken van een kies.

Onder de vergoeding voor tandheelkundige zorg vallen de volgende (be)handelingen:

- consulten en diagnostiek (C-codes, behalve C84 (voorbereiden narcose));
- preventieve mondzorg (M-codes);
- verdoving (A- en B-codes, behalve A20 (algehele narcose en sedatie));
- maken en beoordelen van foto's (X-codes);
- vullingen (V-codes);
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes);
- kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes);
- chirurgische ingrepen (H-codes);
- tandvleesbehandelingen (T-codes);
- kronen, bruggen en opbouw (R-codes);



- implantaten in de niet-tandeloze kaak (J-codes);
- gedeeltelijke protheses (P-codes).

De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Door

Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

Voor eenvoudige extracties (het trekken van tanden en kiezen) en implantaten in de niet-tandeloze kaak kunt u ook naar de kaakchirurg.

16.2 Eigen bijdrage voor gebitsprothesen (kunstgebit)

Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten. Onder de vergoeding valt de wettelijke eigen bijdrage(n) voor:

- uw volledig kunstgebit;
- de behandelingen die uw tandarts in rekening mag brengen in combinatie met de plaatsing van een volledig kunstgebit;
- de mesostructuur (drukknopen, steggen), die geldt bij een volledig kunstgebit op implantaten;
- het opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Artikel 16.1. en 16.2. 75% van de kosten tot maximaal € 500,- per kalenderjaar
--	--

Voorbeeld

In de loop van het kalenderjaar breekt spontaan een kies af. U krijgt een kroon op de afgebroken kies. De kosten daarvan bedragen € 500,-. Van deze nota krijgt u 75% vergoed: € 375,-. Als in hetzelfde kalenderjaar nog een kroon geplaatst moet worden dan krijgt u daar nog maximaal € 125,- van vergoed, omdat u dan uw maximum van € 500,- heeft bereikt.

16.3. Orthodontische zorg voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving

Orthodontische zorg door tandartsen en orthodontisten.

Door

Tandarts of orthodontist.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Enmalig 75% van de kosten tot maximaal € 1.000,- voor de totale duur van de verzekering
--	---

Bijzonderheden

Niet vergoed worden de kosten door onzorgvuldig gebruik van orthodontische apparatuur of in geval van verlies.



Artikel 17. Preventie (Budget)

17.1. Cursussen thuiszorgorganisaties/patiëntenvereniging

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van (preventieve) cursussen gegeven door thuiszorgorganisaties of een patiëntenvereniging.

Door

De cursussen moeten worden gegeven door:

- een erkende thuiszorgorganisatie;
- een patiëntenvereniging aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie;
- een door ons nader aan te wijzen zorgverlener.

Aanvullende voorwaarden

1. Stuur ons een ingevuld declaratieformulier met een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) en een kopie van de nota van de cursus of een kopie van uw rekeningafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.
2. Per gevolgde cursus wordt maximaal € 25,- per kalenderjaar vergoed.
3. Dezelfde cursus komt slechts éénmaal per kalenderjaar voor vergoeding in aanmerking.

17.2. EHBO-cursus

Omschrijving

Vergoeding van een cursus Eerste hulp bij ongelukken (EHBO).

Door

Een organisatie die werkt volgens de Nederlandse richtlijnen voor EHBO.

Aanvullende voorwaarden

Stuur ons een ingevuld declaratieformulier met een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) en een kopie van de nota van de cursus of een kopie van een bankafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.

17.3. Gewichtconsulent

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van voedingsadviezen en bewegingsvoorlichting aan gezonde mensen met gewichtsproblemen. Als uw overgewicht een medische of psychische oorzaak heeft, of als er sprake is van extreem overgewicht, zal de gewichtconsulent u doorverwijzen naar een diëtist (zie artikel 18.4.).

Door

Een gewichtconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland (BGN) of een nader door ons aan te wijzen zorgverlener. Op www.gewichtconsulenten.nl kunt u een gewichtconsulent bij u in de buurt zoeken.

17.4. Gezondheidstest

Omschrijving

Integrale medische gezondheidstest met als doel het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen gevolgd door een advies. De gezondheidstest bestaat uit de volgende onderzoeken:

- algemene vragenlijst over de gezondheid van de verzekerde;
- meten van bloeddruk, buikomvang en BMI ('body mass index');
- bloedonderzoek: cholesterol en glucose;
- urineonderzoek: eiwit, bloed en glucose;
- longfunctietest;
- visusonderzoek;
- schriftelijke eindrapportage met een advies en de uitslag van de onderzoeken.



De gezondheidstest mag worden uitgebreid met:

- audiologische screening;
- fietstest;
- persoonlijk leefstijlgesprek met een leefstijlcoach.

Door

Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist of een door ons aangewezen zorgverlener. Een overzicht van de aangewezen zorgverleners vindt u op onze website. Gaat u naar een andere zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Aanvullende voorwaarden

De verzekerde heeft geen recht op vergoeding van kosten voor:

- preventief medisch onderzoek naar kanker of andere ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen preventie of behandeling mogelijk is;
- preventief medisch onderzoek als onderdeel van het Preventief Medisch Onderzoek van werkenden (PMO) volgend uit de Arbeidsomstandighedenwet;
- MRI-, CT-scans en zogenaamde total body scans.

Uit de nota moet blijken welke onderzoeken deel uitmaken van de gezondheidstest.

17.5. Griepvaccinatie

Omschrijving

Vaccinatie ter voorkoming van griep als u niet tot de risicogroepen behoort die via het Nationaal Programma Grieppreventie in aanmerking komen voor een griepvaccin.

Door

Griepvaccinatie moet worden verleend door een huisarts of medisch specialist.

Aanvullende voorwaarden

Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding van vaccinaties als geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit het Nationaal Programma Grieppreventie, de Zorgverzekeringswet of via de werkgever.

17.6. Preventieve vaccinaties en geneesmiddelen bij reis naar het buitenland

Dit krijgt u vergoed

U heeft recht op vergoeding van consulten, noodzakelijke vaccinaties (inenting) en/of preventieve geneesmiddelen als u op reis gaat naar het buitenland. De gecontracteerde zorgverleners adviseren u over de noodzakelijke vaccinaties of geneesmiddelen.

Door

U kunt terecht bij Thuisvaccinatie en Reis prik. Deze zorgverleners adviseren en vaccineren u. Dit kan bij u thuis als u dat wilt. De preventieve geneesmiddelen krijgt u thuis bezorgd. Gaat u naar een andere zorgverlener, dan ontvangt u geen vergoeding.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Artikel 17.1. tot en met 17.8. maximaal € 200,- per kalenderjaar. Binnen het budget Preventie heeft u vrije keuze van de in het budget genoemde zorg
--	---

17.7. Reanimatiecursus

Omschrijving

Vergoeding van een reanimatiecursus.

Door

Een reanimatiecursus moet worden verleend door een instructeur of instelling die gecertificeerd is door de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR).



17.8. Sportmedisch advies

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van sportmedisch onderzoek, sportmedische begeleiding en sportkeuringen.

Door

Sportarts (medisch specialist).

Aanvullende voorwaarden

Onder de zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij) valt:

- inspanningsfysiologisch onderzoek en begeleiding door sportartsen binnen een revalidatietraject;
- diagnostiek en behandeling van bepaalde blessures aan het houding-/bewegingsapparaat door (over)belasting door de sportarts.

Deze zorg krijgt u niet vergoed uit de aanvullende verzekering.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Artikel 17.1. tot en met 17.8. maximaal € 200,- per kalenderjaar. Binnen het budget Preventie heeft u vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.
--	--

17.9. Lidmaatschap patiëntenvereniging

Omschrijving

Tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

Aanvullende voorwaarden

1. Stuur ons een ingevuld declaratieformulier met een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.
2. Per kalenderjaar komt het lidmaatschap van één patiëntenvereniging voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Maximaal € 25,- per kalenderjaar
--	----------------------------------

17.10. Sport en spel voor hartpatiënten

Omschrijving

Vergoeding van deelname aan activiteiten voor hartpatiënten.

Door

Sportorganisaties voor hartpatiënten.

Aanvullende voorwaarden

1. Er is sprake van een hartaandoening, bijvoorbeeld na een doorgemaakt hartinfarct, dotterprocedure of open hartoperatie.
2. De activiteiten vinden plaats onder deskundige begeleiding met schriftelijke goedkeuring van de behandelend arts of medisch specialist.
3. De nota is vergezeld van deze schriftelijke goedkeuring.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)	Maximaal € 25,- per twee kalenderjaren
--	--



Artikel 18. Therapieën (Budget)

18.1. Acnebehandeling

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van behandeling van een ernstige vorm van acne en behandeling van acnelittekens in het gezicht.

Door

Een door ons voor deze zorg aangewezen zorgverlener. Een overzicht van de aangewezen zorgverleners vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar zorgverlener die niet door ons voor deze zorg is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzingsvereisten

Voor behandeling van acne is een verwijzing van de huisarts of medisch specialist nodig.

Aanvullende voorwaarden

Onder een ernstige vorm van acne wordt verstaan: een ontsierende en psychologisch belastende tijdelijke huid-aandoening waarbij een reëel gevaar bestaat dat uitgebreide littekenvorming optreedt die grotendeels onherstelbaar is.

18.2. Camouflagetherapie

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten gericht op het minder opvallend maken van littekens en andere huidaandoeningen met kleurafwijkingen. Er moet sprake zijn van ernstige (blijvende) ontsieringen van het gezicht en/of de hals.

Door

Een door ons voor deze zorg aangewezen zorgverlener. Een overzicht van de aangewezen zorgverleners vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar zorgverlener die niet door ons voor deze zorg is aangewezen? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzingsvereisten

Voor camouflagetherapie is een verwijzing van de huisarts of medisch specialist nodig.

18.3. Cogmed tot 18 jaar

Omschrijving

Een tegemoetkoming in de kosten van Cogmed voor verzekerden tot 18 jaar met een werkgeheugenprobleem of een leerprobleem veroorzaakt door ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder). De vergoeding van de methode betreft behandeling en licentiekosten.

Door

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, gezondheidszorgpsycholoog, kind- en jeugdpsycholoog die is ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) of orthopedagoog-generalist die is ingeschreven in het register van de Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen (NVO). De behandelaar moet gecertificeerd zijn als Cogmed-coach. Kijk op de website welke Cogmed-coach de zorg mag verlenen.

Verwijzingsvereisten

Voor Cogmed is een verwijzing van de huisarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist nodig.



18.4. Diëtetiek

Omschrijving

Voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering heeft u aanspraak op 3 behandelingen diëtetiek. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is eenaanvulling daarop.

Door

Diëtist. Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder.

Wordt de zorg verleend door een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners'. U vindt deze lijst op ZEKUR.nl/documenten.

Voorschrijvereisten

Voor diëtetiek is een voorschrift van een huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of tandarts vereist.

Aanvullende voorwaarden

De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.

18.5. Elektrische epilatie en laserontharing

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnormale en ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.

Door

Een door ons voor deze zorg aangewezen zorgverlener. Een overzicht van de aangewezen zorgverleners vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar zorgverlener die niet door ons voor deze zorg is aangewezen?

Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzingsvereisten

Voor elektrische epilatie en laserontharing is een verwijzing van de huisarts of medisch specialist vereist.

18.6. Ergotherapie

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van behandeling door een ergotherapeut met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of herstellen. Vanuit de zorgverzekering heeft u aanspraak op 10 behandelingen ergotherapie per kalenderjaar. De vergoeding vanuit de aanvullende verzekering is een aanvulling op de vergoeding uit de zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij).

Door

Ergotherapeut. Een overzicht van door ons gecontracteerde ergotherapeuten vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder.

Voor ergotherapie voor de behandeling van de ziekte van Parkinson zijn alleen gespecialiseerde zorgverleners gecontracteerd die zijn aangesloten bij ParkinsonNet.

Gaat u naar een ergotherapeut waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan geldt een maximale vergoeding per behandeling overeenkomstig de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners. U vindt deze lijst op ZEKUR.nl/documenten.

Waar

Ergotherapie moet plaatsvinden in de praktijkruimte van de ergotherapeut, ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.



18.7. Flebologie en proctologie

Omschrijving

Behandeling van aandoeningen van de bloedvaten en/of aambeien inclusief de kosten van de door de arts gegeven injecties.

Door

Een arts die zich in de behandelingen heeft gespecialiseerd, maar niet als medisch specialist is erkend.

18.8. Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Omschrijving

1. Fysiotherapie;
2. Oefentherapie Cesar/Mensendieck.

Door

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut;
2. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck, kinderoefentherapeut of psychosomatisch oefentherapeut.

Voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck hebben wij alleen contracten met zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling (zitting) in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners'. U vindt deze lijst op ZEKUR.nl/documenten.

Verwijzingsvereisten

Voor fysiotherapie en oefentherapie is een verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist vereist. Als u naar een gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat, is geen verwijzing vereist.

Bijzonderheden

Dit krijgt u niet vergoed:

- Arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich om arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen te behandelen of te genezen;
- Re-integratietrajecten. Het doel van re-integratie is dat de arbeidsongeschikte werknemer weer aan het werk kan;
- Behandelingen en behandelprogramma's om de conditie te verbeteren, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

De behandelingen die u uit de zorgverzekering vergoed krijgt, krijgt u niet vergoed uit uw aanvullende verzekering. Dat geldt voor:

Jonger dan 18 jaar

- Chronische aandoeningen: alle behandelingen.
- Niet-chronische aandoeningen: de eerste 18 behandelingen.

18 jaar en ouder

- Chronische aandoeningen: vanaf de 21e behandeling.
- Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie: de eerste 9 behandelingen.
- Oefentherapie:
 - Bij etalagebenen: de eerste 37 behandelingen;
 - Bij artrose van heup- of kniegewricht: de eerste 13 behandelingen;
 - Bij COPD vanaf stadium Gold II: de zorgverzekering vergoedt een maximum aantal behandelingen oefentherapie.

De chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ze staan in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).



18.9. Oedeemtherapie

Omschrijving

Oedeemtherapie.

Door

Oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.

Voor oedeemtherapie hebben wij alleen contracten met zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep.

Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen contract hebben? Dan kan het zijn dat u een deel van de kosten zelf moet betalen. U vindt de maximale vergoedingen per behandeling (zitting) in de 'Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners' op onze website. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgverleners vindt u op onze website.

Verwijzingsvereisten

Voor oedeemtherapie is een verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist vereist. Als u naar een gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat, is geen verwijzing vereist.

De behandelingen die u uit de zorgverzekering vergoed krijgt, krijgt u niet vergoed uit uw aanvullende verzekering. Dat geldt voor:

18 jaar en ouder

- Chronische aandoeningen: vanaf de 21e behandeling.

De chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ze staan in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

18.10. Herstellingsoord en zorghotel

Omschrijving

Vergoeding van de verblijfskosten in een herstellingsoord of zorghotel is mogelijk:

1. aansluitend op ontslag uit een ziekenhuis of behandeling in een zelfstandig behandelcentrum als uw behandelingen in het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum helemaal zijn afgerond;
2. als uw mantelzorger overbelast is of tijdelijk wegvalt en er geen andere opvang thuis mogelijk is;
3. als u wilt herstellen van (mentale) overbelasting of 'burn-out'.

Waar

Een door ons gecontracteerd herstellingsoord of zorghotel. Voor het aanvragen van een verblijf in een herstellingsoord of zorghotel kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en Bemiddeling. Het telefoonnummer vindt u op onze website. De adviseur bespreekt met u of u aanspraak kunt maken op eerstelijnsverblijf vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) of Wet Langdurige Zorg (Wlz). Een overzicht van de door ons gecontracteerde herstellingsoorden en zorghotels vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar een herstellingsoord of zorghotel waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzingsvereisten

U heeft een verwijsbrief nodig van uw huisarts of medisch specialist als er sprake is van een herstel in verband met (mentale) overbelasting of burn-out (zoals beschreven onder Omschrijving, punt 3).

18.11. Kuurbehandeling

Omschrijving

Een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord voor verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew.

Door

De reis moet geboekt worden via DH-reizen (www.dh-reizen.nl).



Verwijzingsvereisten

Voor een kuurbehandeling is een verwijzing van de behandelend reumatoloog vereist.

Aanvullende voorwaarden

Kosten van reizen die individueel zijn ondernomen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt ook voor de hieraan verbonden kosten van verblijf.

18.12. Neurofeedback tot 18 jaar**Omschrijving**

Een tegemoetkoming in de kosten van neurofeedback voor verzekerden tot 18 jaar met een diagnose ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) of ADD (Attention Deficit Disorder).

Door

Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, kind- en jeugdpsycholoog en gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven als neurofeedbackbehandelaar in het neurofeedbackregister van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Verwijzingsvereisten

Huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist.

18.13. Voetbehandeling voor de reumatische voet**Omschrijving**

Consulten en behandelingen voor voetverzorging voor verzekerden met reumatoïde artritis.

Door

1. Een pedicure met aantekening 'reumatische voet';
2. Een medisch pedicure, die is geregistreerd in het Kwaliteitsregister voor Pedicures (KRP) van ProCert.

Verwijzingsvereisten

Een verwijzing van een behandelend medisch specialist of arts is vereist.

18.14. Podotherapie**Omschrijving**

Behandelingen van voetafwijkingen. Dit zijn: huid- en nagelaandoeningen, voetklachten of klachten aan het houdings- en bewegingssysteem door een afwijkend functioneren en/of afwijkende stand van de voeten.

Door

Podotherapeut die is ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici.

18.15. Stottertherapie of -coaching**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van stottertherapie of coaching.

Door

Een door de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST) erkende stottertherapeut.

Verwijzingsvereisten

Voor stottertherapie of -coaching is een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist vereist.

Aanvullende voorwaarden

Bijkomende kosten, zoals reis- en/of verblijfskosten, worden niet vergoed.



Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Artikel 18.1. tot en met 18.15. maximaal € 500,- per kalenderjaar.
Binnen het budget therapieën heeft u vrije keuze van de in het budget genoemde zorg

18.16. Traumaopvang

Omschrijving

Gedeeltelijke vergoeding van de kosten voor opvang na een schokkende gebeurtenis in Nederland als de verzekerde getroffen of direct betrokkene is.

Onder schokkende gebeurtenis wordt verstaan:

- overval;
- gijzeling;
- agressie of ongeval waarbij zich (ook) letselschade voordoet;
- agressie op de werkplek;
- ongewenste omgangsvormen.

Aanvullende voorwaarden

1. De gebeurtenis moet een acute ontwrichting van het bestaan tot gevolg hebben;
2. De gebeurtenis moet aantoonbaar zijn in de vorm van een aangifte bij de politie.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Enmalig € 25,- voor de totale duur van de verzekering

Artikel 19. Thuiszorgverstrekkingen

19.1 Mantelzorgmakelaar

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een mantelzorgmakelaar. Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger. Een mantelzorgmakelaar kan in overleg met mantelzorger tijdelijk en ter voorkoming van overbelasting regeltaken op het gebied van zorg, welzijn en financiën overnemen. De mantelzorger houdt de regie. U kunt de mantelzorgmakelaar inschakelen als u mantelzorg ontvangt of mantelzorger bent. De mantelzorgmakelaar stelt het aantal benodigde uren vast.

Door

Voor vragen over mantelzorg kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Zorgadvies en Bemiddeling op telefoonnummer 088 131 16 17. Onze medewerkers kunnen u zo nodig verwijzen naar een zelfstandig werkend mantelzorgmakelaar ingeschreven in het landelijk Centraal Kwaliteitsregister van Mantelzorgmakelaars van de Beroepsvereniging voor Mantelzorgmakelaars (BMZM). Gaat u zonder verwijzing van Zorgadvies en Bemiddeling naar een mantelzorgmakelaar? Of gaat u naar een mantelzorgmakelaar die niet is ingeschreven als zelfstandig werkend mantelzorgmakelaar in het landelijk Centraal Kwaliteitsregister van Mantelzorgmakelaars van de BMZM? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Aanvullende voorwaarden

1. De door ons gecontracteerde mantelzorgmakelaar bepaalt het aantal uren dat wordt toegekend.
2. Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding als:
 - a. de verzekerde degene is die de mantelzorg ontvangt of;
 - b. de verzekerde degene is die de mantelzorg verleent.
3. Verleende zorg door een mantelzorgmakelaar komt slechts éénmaal voor vergoeding in aanmerking en kan niet zowel door de mantelzorger als degene die de mantelzorg ontvangt worden gedeclareerd.



19.2. Verblijfskosten logeer-, gasthuizen, Ronald McDonaldhuizen en familiehuizen

Omschrijving

Overnachting in:

- een logeer- of gasthuis voor een chronisch ziek meeverzekerd kind of;
- een RonaldMcDonaldhuis of een daaraan gelijkgestelde instelling voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Artikel 19.1. en 19.2. samen maximaal € 250,- per kalenderjaar.

19.3. Hospicezorg

Omschrijving

Tegemoetkoming voor de kosten van verblijf in een hospice/Bijna-Thuis-Huis als u ongeneeslijk ziek bent en niet meer thuis kunt worden verzorgd. Hier kunt u tot aan uw overlijden worden verzorgd.

Waar

Hospicezorg moet plaatsvinden in een door ons erkend hospice/Bijna-Thuis-Huis.

Op ZEKUR.nl /zorgvinder vindt u een overzicht van de erkende hospices/Bijna-Thuis-Huizen in uw regio.

Gaat u naar een hospice/Bijna-Thuis-Huis dat niet door ons is erkend is? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Aanvullende voorwaarden

De vergoeding geldt niet voor eigen bijdragen bij opvang in een verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Tegemoetkoming in de eigen bijdrage tot maximaal € 25,- per dag

19.4. Huishoudelijke hulp vanaf 18 jaar

Omschrijving

Hulp bij het huishouden in Nederland aansluitend op uw ziekenhuisopname van minimaal 24 uur.

Door

Een door ons gecontracteerde organisatie. Voor het aanvragen van huishoudelijke hulp kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met Zorgadvies en Bemiddeling op telefoonnummer 088 131 16 17.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

maximaal 12 uur per kalenderjaar

Artikel 20. Medisch specialistische zorg

20.1. Sterilisatie

Omschrijving

Methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw.

Door

Sterilisatie moet worden verricht door een medisch specialist of huisarts.

Voorschrijfvereisten

Voor sterilisatie is een voorschrift van de huisarts vereist.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Enmalig volledige vergoeding voor de totale duur van de verzekering



III. Vergoedingen Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie, Aanvullend ZEKUR Buitenland

Omvang van de dekking

Als u Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en/of Aanvullend ZEKUR Buitenland heeft afgesloten, kunt u aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg, zoals omschreven in artikel 21 tot en met artikel 23. De vergoeding vindt u onderaan het artikel.

Artikel 21. Aanvullend ZEKUR Tand

21.1 Algemene tandheelkundige zorg

Omschrijving

Bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje of het trekken van een kies.

Onder de vergoeding voor tandheelkundige zorg vallen de volgende (be)handelingen:

- consulten en diagnostiek (C-codes, behalve C84 (voorbereiding narcose));
- preventieve mondzorg (M-codes);
- verdoving (A- en B-codes, behalve A20 (algehele narcose of sedatie));
- maken en beoordelen van foto's (X-codes);
- vullingen (V-codes);
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes, behalve E97 en E98 (uitwendig bleken));
- kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes);
- chirurgische ingrepen (H-codes);
- tandvleesbehandelingen (T-codes);
- kronen, bruggen en opbouw (R-codes);
- implantaten in de niet-tandeloze kaak (J-codes);
- gedeeltelijke protheses (P-codes).

De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Door

Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

Voor eenvoudige extracties (het trekken van tanden en kiezen) en implantaten in de niet-tandeloze kaak kunt u ook naar de kaakchirurg.

21.2. Eigen bijdrage voor gebitsprothesen (kunstgebit)

Omschrijving

Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten. Onder de vergoeding valt de wettelijke eigen bijdrage(n) voor:

- uw volledig kunstgebit;
- de behandelingen die uw tandarts in rekening mag brengen in combinatie met de plaatsing van een volledig kunstgebit;
- de mesostructuur (drukknoppen, steggen), die geldt bij een volledig kunstgebit op implantaten;
- het opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit.

Vergoeding

**Aanvullend ZEKUR Tand
(indien verzekerd)**

Artikel 21.1. en 21.2. 75% tot maximaal € 250,- per kalenderjaar



Artikel 22. Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie

22.1 Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck

Omschrijving

1. Fysiotherapie
2. Oefentherapie Cesar/Mensendieck

Door

1. Fysiotherapie: fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut of manueel therapeut.
2. Oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck, kinderoefentherapeut of psychosomatisch oefentherapeut.

Voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck hebben wij alleen contracten met zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep.

Bijzonderheden

Dit krijgt u niet vergoed:

- Arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich om arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen te behandelen of te genezen;
- Re-integratietrajecten. Het doel van re-integratie is dat de arbeidsongeschikte werknemer weer aan het werk kan;
- Behandelingen en behandelprogramma's om de conditie te verbeteren, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

De behandelingen die u uit de zorgverzekering vergoed krijgt, krijgt u niet vergoed uit uw aanvullende verzekering. Dat geldt voor:

Jonger dan 18 jaar

- Chronische aandoeningen: alle behandelingen.
- Niet-chronische aandoeningen: de eerste 18 behandelingen.

18 jaar en ouder

- Chronische aandoeningen: vanaf de 21e behandeling.
- Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie: de eerste 9 behandelingen.
- Oefentherapie:
 - Bij etalagebenen: de eerste 37 behandelingen;
 - Bij artrose van heup- of kniegewricht: de eerste 13 behandelingen;
 - Bij COPD vanaf stadium Gold II: de zorgverzekering vergoedt een maximum aantal behandelingen oefentherapie.

De chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ze staan in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

22.2. Oedeemtherapie

Omschrijving

Oedeemtherapie.

Door

Oedeem(fysio)therapeut of huidtherapeut.

Voor oedeemtherapie hebben wij alleen contracten met zorgverleners die voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep.



De behandelingen die u uit de zorgverzekering vergoed krijgt, krijgt u niet vergoed uit uw aanvullende verzekering. Dat geldt voor:

18 jaar en ouder

- Chronische aandoeningen: vanaf de 21e behandeling.

De chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Ze staan in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

Vergoeding

**Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie
(indien verzekerd)**

Artikel 22.1. en 22.2. Maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar

Artikel 23. Aanvullend ZEKUR Buitenland

23.1 Spoedeisende zorg in verband met vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland

Omschrijving

Een aanvulling op de vergoeding van de kosten van spoedeisende zorg die u vanuit de zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg en Gewoon ZEKUR Zorg Vrij) ontvangt. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland. Kosten van vervoer vergoeden wij alleen als dit vervoer medisch noodzakelijk is voor het verkrijgen van zorg zo dicht mogelijk bij de verblijfplaats of de plaats van het ongeval. Het eigen risico van uw zorgverzekering vergoeden wij niet.

U heeft recht op vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. De ZEKUR Alarmcentrale beoordeelt dit;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling moet u de ZEKUR Alarmcentrale bellen: +31(0) 40 297 57 60. Zonder inschakeling van de ZEKUR Alarmcentrale heeft u voor een opname in een ziekenhuis en/of een langdurige medische behandeling geen recht op vergoeding uit Aanvullend ZEKUR Buitenland. Onder ziekenhuisopname verstaan wij een behandeling van één of meer nachten in een ziekenhuis/instelling.

Wij betalen de vergoeding uit in euro's op een Nederlands rekeningnummer. Wij gaan hierbij uit van de koers op de dag dat de behandeling heeft plaatsgevonden. Om de buitenlandse valuta om te rekenen naar euro's maken wij gebruik van de historical rates van www.XE.com.

23.2. Repatriëring

Omschrijving

Uw medisch noodzakelijk vervoer of na uw overlijden het vervoer van uw stoffelijk overschot naar Nederland. Hieronder valt het volgende:

- de kosten van vervoer per ambulance en/of vliegtuig, of vervoer door een begrafenisondernemer;
- de kosten van (medisch) noodzakelijke begeleiding;
- de noodzakelijke kosten van communicatie;
- de kosten van het brengen en/of toezenden van noodzakelijke geneesmiddelen die in het buitenland niet verkrijgbaar zijn.

Door

ZEKUR Alarmcentrale +31(0) 40 297 57 60.

Wordt de repatriëring niet verzorgd door de ZEKUR Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet.



Bijzonderheden

Wij vergoeden de kosten niet indien de reden van repatriëring te voorzien was in verband met een bestaande medische aandoening.

De ZEKUR Alarmcentrale-arts bepaalt of de repatriëring medisch noodzakelijk is als:

- de juiste medische behandeling in het buitenland ter plaatse niet beschikbaar is of niet goed mogelijk is en in het woonland/Nederland wel;
- behandeling in het buitenland ter plaatse medisch onverantwoord is.

Vergoeding

**Aanvullend ZEKUR Buitenland
(indien verzekerd)**

Artikel 23.1. en 23.2.Volledig



IV. Begripsomschrijvingen

Aanvullende verzekering: de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven aanvullende verzekeringen van ZEKUR: Extra ZEKUR Zorg, Aanvullend ZEKUR Tand, Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie en Aanvullend ZEKUR Buitenland. Extra ZEKUR Zorg is inclusief een ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en een ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering. Aanvullend ZEKUR Buitenland is inclusief een ZEKUR Doorlopende Reisverzekering.

Collectieve overeenkomst: een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen de zorgverzekeraar en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in de overeenkomst omschreven voorwaarden een zorgverzekering en eventueel een aanvullende verzekering te sluiten.

Diagnose-behandelcombinatie (dbc): een dbc beschrijft door middel van een dbc-code die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medisch specialistische zorg en gespecialiseerde GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat het totale traject van de diagnose die de zorgverlener stelt tot en met de (eventuele) behandeling die hieruit volgt. Het dbc-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 120 dagen voor medisch specialistische zorg en na 365 dagen voor gespecialiseerde GGZ.

Eigen bijdrage: een vastgesteld bedrag/aandeel van de volgens de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komende kosten, die de verzekerde zelf moet dragen voordat het resterende deel van die kosten voor vergoeding in aanmerking komt.

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

Instelling:

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

Kindpremie: de premie die de verzekeringnemer verschuldigd is voor kinderen tot 18 jaar tot de eerste dag van de maand volgend op de 18e verjaardag. Onder kinderen verstaan wij meeverzekerde eigen, stief-, pleeg- of adoptiekinderen jonger dan 18 jaar. Kijk op ZEKUR.nl voor meer informatie.

Mantelzorger: een mantelzorger zorgt langdurig en onbetaald meer dan 8 uur per week of langer dan 3 maanden voor iemand chronisch ziek, gehandicapt of hulpbehoevend is en met wie hij of zij een persoonlijke band heeft. Dat kan een familielid zijn, maar ook een vriend of kennis. Een mantelzorger is geen beroepskracht.

Schriftelijk: waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk' wordt ook verstaan 'per e-mail'.

Toestemming (machtiging): een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens de zorgverzekeraar voor u wordt verstrekt, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

Univé: Univé: N.V. Univé Zorg, statutair gevestigd in Arnhem, KvK-nummer: 37112407, N.V. Univé Zorg is ingeschreven in het Register Verzekeraars van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) en De Nederlandse Bank (DNB), vergunningnummer: 12000665. N.V. Univé Zorg is onderdeel van de Coöperatie VGZ U.A. In deze verzekeringsvoorwaarden wordt N.V. Univé Zorg aangeduid met 'wij' en 'ons'.

Verblijf: verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verzekerde: degene ten behoeve van wie deze verzekeringsovereenkomst is gesloten en die als zodanig op het polisblad of op een ander bewijs van verzekering, afgegeven door de zorgverzekeraar, is vermeld.



Verzekeringnemer: degene die met de zorgverzekeraar de verzekeringsovereenkomst heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

Wmg-tarieven: tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Ziekenhuis: een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZI). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

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

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten (zorg) schadeverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 1 sub d van de Zorgverzekeringswet.

ALGEMENE VOORWAARDEN

VERSIE 2

Wij vinden het belangrijk dat je precies weet wat je kunt verwachten als je bij ons verzekerd bent. In deze voorwaarden staan afspraken tussen jou en ons. Er staat ook in wat er gebeurt als één van ons een afspraak niet nakomt. Zo weet je precies waar je aan toe bent.

Deze voorwaarden gelden samen met onze productvoorwaarden. In de productvoorwaarden van de verzekering lees je waar je voor verzekerd bent. En waarvoor niet. Welke versie van de productvoorwaarden voor jou geldt, staat op de polis.

Uitleg begrippen

In deze voorwaarden bedoelen we met 'je' en 'jou': de verzekeringnemer of de verzekerden. Deze staan op de polis of in de productvoorwaarden.

In deze voorwaarden bedoelen wij met 'we', 'wij', 'ons' en 'onze': de *Univé verzekeraar(s)* bij wie je de verzekering of verzekeringen hebt afgesloten. Op de polis staat de naam van de verzekeraar.

Uitleg van de schuingedrukte woorden lees je bij 'Wat bedoelen wij met...?'.

Deze Algemene Voorwaarden gelden alleen voor de Voorwaarden ZEKUR Doorlopende Reis- en Annuleringsverzekering.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1 Een verzekering afsluiten	3
1.1 De regionale Univé is je tussenpersoon	3
1.2 Je verzekeringspakket	3
1.3 Je wordt automatisch lid	3
1.4 Mijn Univé	3
Hoofdstuk 2. De verzekeringsovereenkomst	3
2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst?	3
2.2 In welke volgorde gebruiken wij de voorwaarden?	3
2.3 Welk recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst?	4
Hoofdstuk 3. Begin en einde van de verzekering	4
3.1 Wanneer begint je verzekering?	4
3.2 Hoe lang duurt je verzekering?	4
3.3 Wanneer kun je een verzekering opzeggen?	4
3.4 Wanneer kunnen wij je verzekering stoppen?	4
Hoofdstuk 4. Niet verzekerd	5
4.1 Wat is niet verzekerd?	5
Hoofdstuk 5. Schade door terrorisme	6
Hoofdstuk 6. Premie voor je verzekering	6
6.1 Wanneer betaal je de premie?	7
6.2 Wat gebeurt er als je de premie niet betaalt?	7
Hoofdstuk 7. Informatie en wijzigingen	7
7.1 Welke informatie moet je altijd aan ons doorgeven?	7
7.2 Wat gebeurt er als je ons niet alle of onjuiste informatie geeft?	8
7.3 Wanneer kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?	8
7.4 Welk adres gebruiken wij voor informatie over wijzigingen?	8
Hoofdstuk 8. Bij schade	8
8.1 Wat zijn je plichten als je schade hebt?	8
8.2 Wat gebeurt er als je je niet houdt aan de plichten bij schade?	9
8.3 Hoe lang kun je nog reageren als wij een schade niet vergoeden?	9
Hoofdstuk 9. Privacy	9
Hoofdstuk 10. Klachten	9
10.1 Wat kun je doen als je een klacht hebt?	9
10.2 Wat als je niet tevreden bent over de behandeling van je klacht?	9
Wat bedoelen wij met ...?	9

HOOFDSTUK 1 EEN VERZEKERING AFSLUITEN

1.1 De regionale Univé is je tussenpersoon

De regionale Univé staat als bemiddelaar op de polis.

1.2 Je verzekeringspakket

Als je een verzekering afsluit, wordt deze meestal onderdeel van een pakket. Een pakket bestaat uit 1 of meer verzekeringen. Een pakket kan uit verzekeringen van verschillende *Univé verzekeraars* bestaan. Je ontvangt van ons een pakketoverzicht. Hierop staan de verzekeringen die bij het pakket horen.

Als je meerdere verzekeringen in je pakket hebt, dan kun je korting krijgen op de premie. Dit noemen wij pakketkorting. Meer informatie over de inhoud en hoogte van de pakketkorting lees je op unive.nl/pakketkorting.

1.3 Je wordt automatisch lid

Sluit je een verzekering af bij N.V. Univé Schade? Dan word je automatisch lid van de Coöperatie Univé U.A. Meer informatie over het lidmaatschap vind je op onze website unive.nl/overunive/lidmaatschap.

Sluit je een verzekering af bij een regionale Univé Brandverzekeraar? Dan word je automatisch lid van de betreffende Brandverzekeraar of coöperatie. Meer informatie over het lidmaatschap kun je opvragen bij je regionale Univé.

1.4 Mijn Univé

Mijn Univé is je persoonlijke online omgeving. Hier vind je je gegevens, verzekeringen en correspondentie. Bijvoorbeeld de voorwaarden, polis en nota. Maar je kunt er ook schade melden.

Heb je nog geen Mijn Univé-account? Dan kun je deze aanmaken via mijnunive.nl. Hier lees je ook alle andere mogelijkheden van Mijn Univé.

HOOFDSTUK 2. DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

Dit is de overeenkomst die je met ons sluit. Je betaalt premie aan ons. Wij *vergoeden* aan jou of aan anderen *schade* die onder de verzekering valt. Zo ben je verzekerd voor de gevolgen van onverwachte gebeurtenissen die zich in het dagelijks leven kunnen voordoen.

2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst?

- De polis en de *clausules* die op de polis staan.
- De productvoorwaarden van de verzekering die je hebt afgesloten.
- Deze algemene voorwaarden.
- Alle informatie die je ons geeft bij het afsluiten van de verzekering of bij wijzigingen. Wij gaan ervan uit dat de informatie juist en volledig is.

2.2 In welke volgorde gebruiken wij de voorwaarden?

De voorwaarden van je verzekering staan in 3 documenten:

- Alle informatie en *clausules* die op de polis staan.
- De productvoorwaarden van de verzekering die je hebt afgesloten.
- Deze algemene voorwaarden.

Het kan gebeuren dat deze documenten elkaar tegenspreken. In dat geval volgen we de volgende regels:

- Staat er informatie in de *clausules* en op de polis die tegenstrijdig is met de productvoorwaarden of de algemene voorwaarden? Dan geldt de informatie op de polis met de *clausules*.
- Staat er informatie in de productvoorwaarden die tegenstrijdig is met de algemene voorwaarden? Dan gelden de productvoorwaarden.

2.3 Welk recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst?

Voor de verzekeringsovereenkomst geldt het Nederlands recht.

HOOFDSTUK 3. BEGIN EN EINDE VAN DE VERZEKERING

3.1 Wanneer begint je verzekering?

Je krijgt van ons bericht dat wij je verzekeren. Op de polis staat vanaf welk moment je verzekerd bent.

3.1.1 Soms krijg je eerst een voorlopige dekking

Als je een voorlopige dekking krijgt, ben je voorlopig verzekerd vanaf de aangevraagde ingangsdatum. Na je aanvraag volgt onze beoordeling. Hier krijg je een bericht over. Kunnen wij jou verzekeren? Dan gaat de voorlopige dekking over in een definitieve dekking. Kunnen wij jou niet verzekeren? Dan leggen wij altijd uit waarom. De voorlopige dekking stopt in dat geval vanaf de datum die in ons bericht staat.

3.2 Hoe lang duurt je verzekering?

Je sluit een verzekering af voor maximaal 1 jaar. Dit is de eerste *verzekeringsperiode*. Wij verlengen de verzekering daarna elk jaar automatisch met 1 jaar.

3.3 Wanneer kun je een verzekering opzeggen?

In artikel 6.4 van de Aanvullende verzekeringvoorwaarden ZEKUR 2019 lees je wanneer je deze verzekering mag opzeggen.

3.4 Wanneer kunnen wij je verzekering stoppen?

In een aantal situaties kunnen wij je verzekering stoppen. Dat doen we natuurlijk alleen als wij daar een goede reden voor hebben.

Aan het einde van de *verzekeringsperiode* kunnen wij je verzekering stoppen. Wij zeggen de verzekering dan minimaal 2 maanden van tevoren op. Daarnaast zijn er nog andere situaties waarin wij je verzekering kunnen stoppen. Dat zijn de volgende situaties:

3.4.1 Als het verzekerde risico wijzigt en wij willen of kunnen dit niet verzekeren

Wij kunnen de verzekering stopzetten als het verzekerde risico wijzigt. Bijvoorbeeld als je een ander huis koopt. Of een andere auto. Of je beroep of bedrijfsactiviteiten veranderen. Wij stoppen de verzekering dan vanaf het moment van de wijziging. Wij brengen je direct op de hoogte. Heb je te veel premie betaald? Dan krijg je die terug.

3.4.2 Als je de premie niet op tijd betaalt

In 6.2 lees je hier meer over.

3.4.3 Als je bovenmatig veel schade claimt

En wij hebben jou hiervan op de hoogte gebracht. Wij onderzoeken dan wat de oorzaken van de schades zijn. En we bekijken of je schade in de toekomst kunt voorkomen. Ook kunnen wij andere maatregelen treffen, zoals het opnemen van een extra verplicht eigen risico. Of jou voor bepaalde situaties niet meer verzekeren. Dit lees je in 7.3.4.

Als wij de verzekering stoppen, gebeurt dat 2 maanden na aankondiging daarvan. Heb je te veel premie betaald? Dan krijg je die terug.

3.4.4 Naar aanleiding van een schade die je hebt gemeld

Wij kunnen de verzekering stoppen naar aanleiding van een schade die je gemeld hebt. Bijvoorbeeld:

- als je onder invloed van alcohol of drugs schade hebt veroorzaakt;
- als er sprake is van opzet. In 4.1.5 lees je wat wij met opzet bedoelen.

Wij beslissen binnen 1 maand na de *schadevergoeding* of afwijzing van de schade of wij de verzekering stopzetten. Wij zeggen de verzekering minimaal 2 maanden van tevoren op. Heb je te veel premie betaald? Dan krijg je die terug.

3.4.5 Als je onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven bij afsluiten van de verzekering

En als wij op basis van juiste of volledige informatie de verzekering niet zouden hebben geaccepteerd. Of als je onjuiste of onvolledige informatie hebt gegeven om ons opzettelijk te misleiden. Wij kunnen je verzekering in beide gevallen direct stopzetten. Je krijgt geen premie terug.

3.4.6 Als er sprake is van een vertrouwensbreuk

Is je gedrag voor ons reden om geen vertrouwen meer te hebben in het voortzetten van de verzekering? Dan kunnen wij deze verzekering direct stopzetten.

Is het vertrouwen zodanig beschadigd, dat ook niet van ons kan worden verwacht dat wij je andere verzekeringen voortzetten? Dan zetten wij ook je andere verzekeringen stop. Dit doen wij dan aan het einde van de *verzekeringsperiode*.

3.4.7 Als je fraude pleegt

Wij kunnen al je verzekeringen direct stopzetten als wij *fraude* ontdekken. Je krijgt geen premie terug. Daarnaast:

- moet je de kosten van het onderzoek naar de *fraude* aan ons terugbetalen;
- kan SODA jou een *schadevergoeding* laten betalen. Meer hierover lees je op so-da.nl;
- kunnen wij je persoonsgegevens opnemen in onze eigen database en in landelijke registers. Meer hierover lees je in onze privacyverklaring op unive.nl/privacy.

3.4.8 Als je onze medewerkers ongewenst behandelt of onze eigendommen beschadigt

Als je onze medewerkers ongewenst behandelt of onze eigendommen beschadigt, kunnen wij al je verzekeringen direct stopzetten. Bijvoorbeeld: als je gewelddadig bent, bedreigt of intimideert. Je krijgt geen premie terug.

3.4.9 Als je op een sanctielijst staat

Sta je op een sanctielijst? Dan is het voor ons verboden om jou te verzekeren. Dit staat in nationale en internationale (sanctie)regels. Zodra wij vaststellen dat je op een sanctielijst staat, stoppen wij al je verzekeringen. De verzekeringen stoppen vanaf de datum waarop je op een sanctielijst bent gezet. Je krijgt geen premie terug.

HOOFDSTUK 4. NIET VERZEKERD

4.1 Wat is niet verzekerd?

Schade door of in verband met de onderstaande situaties is niet verzekerd. Dit geldt voor alle verzekeringen bij de *Univé verzekeraars*. Er kunnen daarnaast ook andere situaties zijn waarin schade niet verzekerd is. Deze lees je in de productvoorwaarden van de verzekering zelf.

4.1.1 Molest

Met molest bedoelen wij:

- een conflict tussen landen of groepen waarbij militaire wapens gebruikt worden. Hiermee bedoelen wij ook een actie van een vredesmacht van de Verenigde Naties;
- een burgeroorlog. Hiermee bedoelen wij georganiseerd geweld tussen inwoners van een land waaraan een groot deel van de inwoners meedoet;
- een opstand. Dit is georganiseerd verzet met geweld tegen de overheid van een land;
- binnenlandse onlusten. Dit zijn georganiseerde gewelddadige acties op verschillende plaatsen in een land;
- oproer. Dit is een georganiseerde gewelddadige groep die tegen de overheid is;
- munitierij. Dit is een georganiseerde gewelddadige actie van leden van bijvoorbeeld het leger. De actie is gericht tegen de leiding van de groep.

Wij volgen hiermee de omschrijving van het Verbond van Verzekeraars (gedeponeerd 2 november 1981, nummer 136/1981 Arrondissementsrechtbank Den Haag).

4.1.2 Atoomkernreacties

Een atoomkernreactie is iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt. Bijvoorbeeld een kernfusie of radioactiviteit. Het maakt daarbij niet uit hoe of waar die reactie is ontstaan.

4.1.3 Aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming

Een aardbeving is een trilling of een schokkende beweging van de aardkorst. Dit is de buitenste laag van de aarde. Met vulkanische uitbarsting bedoelen we as, lava en stenen, die uit een gat in de aardkorst naar boven komen. Met overstroming bedoelen wij het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.

Voor zowel de aardbeving, de vulkanische uitbarsting als de overstroming maakt het niet uit of deze verschijnselen door of in verband met de natuur of menselijk handelen zijn ontstaan.

Dit geldt niet voor de doorlopende of kortlopende reis- en annuleringsverzekering.

4.1.4 Je pleegt fraude

Wij *vergoeden* geen *schade* als je *fraudeert*. Heb je gefraudeerd met schade en hebben wij deze schade vergoed? Dan moet je deze aan ons terugbetalen. Daarnaast:

- kunnen wij al je verzekeringen direct stopzetten als wij *fraude* ontdekken. Je krijgt geen premie terug;
- moet je de kosten van het onderzoek naar de *fraude* aan ons terugbetalen;
- kan SODA je een *schadevergoeding* laten betalen. Meer hierover lees je op so-da.nl;
- kunnen wij je persoonsgegevens opnemen in onze eigen database en in landelijke registers. Meer hierover lees je in onze privacyverklaring op unive.nl/privacy.

4.1.5 Opzet

Wij *vergoeden* geen *schade*:

- die veroorzaakt is door of het gevolg is van iets wat je opzettelijk doet of juist niet doet, en
- dit gedrag of nalaten in strijd is met het recht is, en
- aan jou kan worden toegerekend, en
- volgens objectieve maatstaven gericht is op het toebrengen van schade aan personen of spullen.

Was je onder invloed van medicijnen, alcohol of drugs? En wist je daardoor niet wat je deed? Dan is dat nog steeds opzet. Hoor je bij een groep? En was de schade het gevolg van iets dat iemand in de groep met opzet deed of juist niet deed? Dan is dat ook opzet. Ook als deze persoon onder invloed van medicijnen, alcohol of drugs was.

Wij kunnen de verzekering ook stoppen als er sprake is van opzet. Dat lees je in 3.4.4.

4.1.6 Je staat op een sanctielijst

Wij *vergoeden* geen *schade* als je op een sanctielijst staat. In dat geval is het verboden voor ons om jou te verzekeren. Dit staat in nationale en internationale (sanctie)regels. Zodra wij vaststellen dat u op een sanctielijst staat, stoppen wij al je verzekeringen. De verzekeringen stoppen vanaf de datum waarop je op een sanctielijst bent gezet. Je krijgt geen premie terug.

HOOFDSTUK 5. SCHADE DOOR TERRORISME

Je krijgt schade door terrorisme niet altijd vergoed. De schade moet in elk geval verzekerd zijn op een verzekering die je bij ons hebt afgesloten. De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen (NHT) stelt vast welke *schadevergoeding* je krijgt. Wij kunnen vooraf niet aangeven hoe hoog de *schadevergoeding* is. De regels voor schade door terrorisme liggen vast in het Clausuleblad Terrorismen van het NHT (gedeponeerd op 10 januari 2007 bij de Rechtbank Amsterdam). De regels voor de afwikkeling van schade liggen vast in het Protocol afwikkeling claims van de NHT (gedeponeerd op 12 juni 2003 bij de Rechtbank Amsterdam). De regels en het clausuleblad lees je op terrorismeverzekerd.nl.

HOOFDSTUK 6. PREMIE VOOR JE VERZEKERING

Op de nota staat de premie die je moet betalen voor je verzekering of voor het verzekeringspakket. Als je pakketkorting krijgt dan is deze al verwerkt op de nota.

6.1 Wanneer betaal je de premie?

Je betaalt de premie vooraf. Je krijgt bericht van ons wanneer je de premie moet betalen. Op de nota staat hoeveel premie je betaalt en je betaalwijze.

6.2 Wat gebeurt er als je de premie niet betaalt?

Je krijgt een herinnering van ons. Betaal je niet op tijd? Dan krijg je een aanmaning. Heb je 14 dagen na de aanmaning nog niet alles betaald? Dan heeft dit gevolgen:

6.2.1 Je kunt voorlopig geen schade melden op de verzekeringen

De dekking vervalt namelijk als je 14 dagen na de aanmaning nog niet hebt betaald. Je moet de premie nog wel aan ons betalen. Als je de premie betaalt, heb je weer dekking 1 dag nadat wij de premie hebben ontvangen.

6.2.2 Wij kunnen alle verzekeringen stopzetten

Je moet de premie nog wel aan ons betalen. Ook betaal je alle kosten die wij maken om de premie alsnog van jou te krijgen. Dit zijn gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten.

HOOFDSTUK 7. INFORMATIE EN WIJZIGINGEN

Wij helpen je graag om goed verzekerd te blijven. Als je ons informeert over wijzigingen, dan kunnen wij zorgen dat je verzekering bij je situatie blijft aansluiten. Geef belangrijke informatie daarom in elk geval binnen 30 dagen aan ons door. Wij zorgen uiteraard dat we jou zorgvuldig en op tijd informeren over wijzigingen in je verzekering.

7.1 Welke informatie moet je altijd aan ons doorgeven?

7.1.1 Alle informatie die belangrijk is voor je verzekering

Bij het afsluiten van de verzekering geef je ons informatie over jezelf en de eventuele andere verzekerden. En over wat je wilt verzekeren. Wijzig hier iets in? Geef dit dan binnen 30 dagen aan ons door. Bijvoorbeeld:

- Je krijgt een nieuw postadres of mailadres.
- Je gezinssituatie verandert. Bijvoorbeeld: je krijgt een kind. Of je gaat scheiden.
- Je gaat activiteiten uitvoeren die als zakelijk gezien kunnen worden. Je wordt bijvoorbeeld freelancer. Of je doet aan fotografie en vraagt hiervoor een vergoeding.
- Je beroep of bedrijfsactiviteiten veranderen.
- Je hebt een bedrijf en neemt voor het eerst personeel in dienst.
- Je krijgt een ander soort dakbedekking op de woning die je hebt verzekerd.

7.1.2 Als je geen belang meer hebt bij de verzekering

Heb je bijvoorbeeld je woning verkocht? Of iets anders dat je verzekerd hebt? Of is je auto gestolen? Geef dit dan zo snel mogelijk aan ons door. De verzekering stopt op het moment dat je belang is geëindigd. Heb je te veel premie betaald? Dan krijg je die terug.

7.1.3 Als je niet meer in Nederland woont of gevestigd bent

- Heb je een particuliere verzekering? Dan moet je een geldig woonadres in *Nederland* hebben. Alleen een postbus is niet genoeg.
- Heb je een zakelijke verzekering? Dan moet je bedrijf in *Nederland* gevestigd zijn. Alleen een postbus is niet genoeg.

De verzekering stopt vanaf het moment dat je niet meer in *Nederland* woont of gevestigd bent. Heb je te veel premie betaald? Dan krijg je die terug.

7.1.4 Uitstel van betaling of faillissement

De verzekering stopt vanaf het moment dat je failliet bent verklaard. Of vanaf het moment dat je uitstel van betaling hebt gekregen. Heb je te veel premie betaald? Dan krijg je die terug.

7.1.5 Informatie die wij bij jou opvragen

Wij kunnen jou ook vragen om informatie over wijzigingen. Dit doen wij met een vragenlijst. Krijg je een vragenlijst? Vul deze dan in en stuur deze naar ons terug.

7.2 Wat gebeurt er als je ons niet alle of onjuiste informatie geeft?

Geef je informatie of een belangrijke wijziging niet binnen 30 dagen aan ons door? En heeft dat negatieve gevolgen voor ons? Dan kunnen wij beslissen om *schade* niet te *vergoeden* en al je verzekeringen stop te zetten.

Reageer je niet op de vragenlijst die wij je toesturen? Ook niet nadat wij jou hieraan herinnerd hebben? Dan kunnen wij de premie van de verzekering verhogen.

7.3 Wanneer kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

7.3.1 Als je situatie gewijzigd is

Dat kan van invloed zijn op je verzekering en op de hoogte van je premie. Als wij je verzekering wijzigen, dan ontvang je hierover bericht van ons. Zo blijf je goed verzekerd.

7.3.2 Als wij de verzekering wijzigen

Wijzigen wij de premie of voorwaarden? Dan doen wij dat op het moment dat wij de *verzekeringsperiode* verlengen. Soms is het nodig om tijdens de *verzekeringsperiode* je verzekering te wijzigen. Bijvoorbeeld omdat de wet verandert en wij daardoor grote financiële risico's lopen. Wij zorgen ervoor dat we deze wijzigingen zo beperkt mogelijk houden. Wijzigen wij je verzekering? Dan laten wij jou dat altijd van tevoren weten. Je krijgt van ons uiterlijk 30 dagen voordat de wijziging ingaat een bericht met uitleg.

7.3.3 Als de consumentenprijzen wijzigen

Wij kunnen je premie wijzigen als de consumentenprijzen veranderen. Wij doen dit op het moment dat wij de *verzekeringsperiode* verlengen. Wij mogen je premie wijzigen met het percentage waarmee de Consumenten Prijs Index van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) stijgt. Dat is een indexcijfer waarmee het CBS elk jaar de stijging of daling van consumentenprijzen laat zien.

7.3.4 Als je bovenmatig veel schade claimt

En wij hebben jou hiervan op de hoogte gebracht. Wij kunnen bijvoorbeeld een extra verplicht eigen risico opnemen. Of jou voor bepaalde situaties niet meer verzekeren. Ook kunnen wij andere maatregelen treffen, zoals het stoppen van de verzekering. Dit lees je in 3.4.3. Wel onderzoeken wij eerst wat de oorzaken van de schades zijn en bekijken wij of je schade in de toekomst kunt voorkomen.

7.4 Welk adres gebruiken wij voor informatie over wijzigingen?

Wij sturen informatie over wijzigingen in je verzekering naar het postadres of e-mailadres dat bij ons bekend is. Daarom is het belangrijk dat je het juiste adres en e-mailadres aan ons doorgeeft.

HOOFDSTUK 8. BIJ SCHADE

Schade is al vervelend genoeg. Je mag van ons verwachten dat wij jou bij schade snel en goed helpen. Daar hebben wij wel je hulp bij nodig.

8.1 Wat zijn je plichten als je schade hebt?

- Probeer altijd om meer schade te voorkomen of te beperken. Dit noemen wij *beredding*.
- Meld de schade zo snel mogelijk bij ons. Dan zetten wij direct alles in gang om jou te helpen.
- Geef door of de schade ook verzekerd is op een andere verzekering.
- Overleg altijd eerst met ons voordat je schade laat herstellen of kosten maakt hiervoor.
- Geef ons alle informatie die nodig is om de schade te beoordelen. Bijvoorbeeld brieven of andere documenten.
- Werk zo goed mogelijk mee als we jou iets vragen. Doe hierbij niets waardoor wij benadeeld worden.
- Beloof niet aan anderen dat wij een *schade vergoeden*. Ook niet als je denkt dat je aansprakelijk bent.
- Doe zo snel mogelijk aangifte bij de politie bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf.
- Stuur ons een kopie van je legitimatiebewijs als wij hierom vragen. Soms vragen wij hierom voordat wij een *schade vergoeden*. Bijvoorbeeld als wij moeten controleren of je op een sanctielijst staat. In 3.4.9 lees je hier meer over. Zorg er wel altijd voor dat je BSN-nummer en pasfoto niet zichtbaar zijn op de kopie van je legitimatiebewijs.

8.2 Wat gebeurt er als je je niet houdt aan de plichten bij schade?

Wij kunnen beslissen dat wij je *schade* niet *vergoeden*. Ook kunnen wij de behandeling van de schade stopzetten.

8.3 Hoe lang kun je nog reageren als wij een schade niet vergoeden?

Ben je het niet eens met onze beslissing? Laat ons dat dan weten. Wij lichten ons besluit graag toe. Als je het oneens bent met een beslissing, kun je dit binnen 3 jaar bij ons melden. De termijn van 3 jaar begint op de dag dat wij jou bericht hebben gestuurd over onze beslissing. Daarna heb je geen recht meer op een *schadevergoeding*.

HOOFDSTUK 9. PRIVACY

Je kunt erop vertrouwen dat wij zorgvuldig omgaan met alle gegevens die je aan ons verstrekt. Wij houden ons aan de daarvoor geldende wetten en regels. Omdat het belang van je privacy ook voor ons groot is, hebben wij regels over hoe wij omgaan met je gegevens. Deze regels vind je terug in onze privacyverklaring. Deze verklaring kun je inzien op unive.nl/privacy.

HOOFDSTUK 10. KLACHTEN

10.1 Wat kun je doen als je een klacht hebt?

Laat het ons zo snel mogelijk weten als je niet tevreden bent. Wij proberen dan samen met jou een oplossing te vinden. Lukt dat niet? Dan kun je de klacht op de volgende manieren doorgeven:

Via internet: unive.nl/klantenservice/klachtindienen
Per mail: klachten@unive.nl
Per post: Coöperatie Univé U.A.
Afdeling Klachtenmanagement
Postbus 15
9400 AA ASSEN

10.2 Wat als je niet tevreden bent over de behandeling van je klacht?

Ben je niet tevreden over de behandeling van je klacht? Dan heb je 2 mogelijkheden:

- Als consument kun je de klacht voorleggen aan het KIFID (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening). Het KIFID is een onafhankelijke organisatie.
Adres: Postbus 93257
2509 AG DEN HAAG
Telefoon: 070 – 333 8 999
Website: kifid.nl
- Je kunt de klacht ook voorleggen aan de rechter.

WAT BEDOELEN WIJ MET ...?

Clausules

Een beperking of een uitbreiding van de afspraken die in de productvoorwaarden en algemene voorwaarden staan. Clausules staan op uw polis.

Fraude

Als je ons opzettelijk misleidt met het doel voordeel te behalen voor jezelf of een ander. Bijvoorbeeld als wij een *schade vergoeden*, waar je of een ander eigenlijk geen recht op heeft. Of je probeert ons te misleiden. Het maakt niet uit hoe je dit probeert.

Als je ons via iemand anders misleidt, is dit ook fraude. Of als je iemand anders de gelegenheid geeft ons te misleiden met het doel voordeel te behalen.

Nederland

Het deel van het Koninkrijk der Nederlanden dat in Europa ligt.

Schadevergoeding of het vergoeden van schade

Dit is de betaling, dienst of hulp waar je recht op hebt op grond van je verzekering.

Univé verzekeraars

Verzekeringsmaatschappijen die onder het merk Univé het schadeverzekeringsbedrijf uitoefenen. Dit zijn N.V. Univé Schade en de regionale Univé Brandverzekeraars.

Verzekeringstermijn

Dit is de periode waarin de verzekering geldig is. Deze periode staat op je polis.

VOORWAARDEN ZEKUR DOORLOPENDE REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

VERSIE 2

Wij vinden het belangrijk dat je precies weet wat je kunt verwachten van de ZEKUR reis- en/of annuleringsverzekering. In deze voorwaarden lees je waar je voor verzekerd bent. En waarvoor niet. Ook lees je wat je moet doen als jou iets overkomt en hoe wij je dan helpen.

Deze voorwaarden gelden samen met onze Algemene Voorwaarden Univé Verzekeringen versie 2. In de Algemene Voorwaarden staan afspraken tussen jou en ons, die voor al onze verzekeringen gelden.

Uitleg begrippen

In deze voorwaarden bedoelen we met **“je”** en **“jou”**: de verzekeringnemer en/of de *verzekerden*. Deze staan op de *polis* en in de voorwaarden onder “Wat bedoelen we met...?”

In deze voorwaarden bedoelen wij met **“we”**, **“wij”**, **“ons”** en **“onze”**: N.V. Univé Schade. Uitleg van de schuingedrukte woorden lees je bij “Wat bedoelen we met...?”

Waar kun je terecht als jou iets overkomt?

- Heb je direct hulp nodig? Bel dan de Univé Alarmcentrale +31(0)592 - 34 81 12.
- Meld de schade bij ons op een van de volgende manieren:
 - Bel ons op +31(0)592-34 92 49;
 - Door het schadeformulier te sturen naar schade@unive.nl.

Inhoudsopgave	
Hoofdstuk 1 Wat moet je doen als jou iets overkomt?	3
Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?	3
Hoofdstuk 3 Reisverzekering	4
3.1 In welke periode geldt je reisverzekering?	4
3.2 Wat is verzekerd?	4
3.3 Waar ben je verzekerd?	4
3.4 Hulp en vervoer	4
Hoofdstuk 4 Bagage	7
4.1 Wat is verzekerd?	7
4.2 Wat is niet verzekerd?	9
4.3 Wanneer betalen wij niet?	9
4.4 Wat betalen wij?	9
Hoofdstuk 5 Annuleringsverzekering	10
5.1 Wanneer geldt de annuleringsverzekering?	10
5.2 Wat is verzekerd?	10
5.3 Welke annuleringsredenen zijn verzekerd?	10
5.4 Wat betalen wij?	13
Wat bedoelen we met...?	14

HOOFDSTUK 1 WAT MOET JE DOEN ALS JOU IETS OVERKOMT?

Heb je hulp nodig tijdens je reis? Bel dan met de Univé Alarmcentrale: +31(0)592 - 34 81 12. Dit nummer is dag en nacht bereikbaar.

Maak je extra kosten doordat:

- je *pech* onderweg hebt?
- je eerder naar huis moet?
- één van de *verzekerden* in het ziekenhuis wordt opgenomen?
- één van de *verzekerden* overlijdt?

Dan betalen wij die kosten alleen als vooraf contact opgenomen is met de Univé Alarmcentrale. Heb je schade? Of heb je extra kosten gemaakt? Meld dit dan zo snel mogelijk bij ons.

Als er iets gebeurt waardoor je schade hebt, verzamel dan zoveel mogelijk bewijs:

- Vraag altijd om nota's en bonnetjes.
- Neem de beschadigde spullen mee terug, of, als dat niet lukt: neem foto's van de schade.

Deze informatie hebben wij nodig om te kunnen bepalen of wij gaan betalen. En hoeveel wij gaan betalen. Heb je niet voldoende bewijs? Dan kunnen wij de schade en kosten niet betalen.

Ben je bestolen of heb je iets verloren? Doe dan zo snel mogelijk aangifte bij de politie in de plaats waar het volgens jou gebeurd is. Dit geldt voor:

- reisbagage, met een aankoopwaarde hoger dan € 250;
- geld, als dit meer is dan € 50.

Heb je geen aangifte bij de politie gedaan? Dan kunnen wij de schade en kosten niet betalen.

HOOFDSTUK 2 WAT IS NIET VERZEKERD?

In dit hoofdstuk staat wanneer wij schade niet betalen. Maar er zijn meer situaties waarin wij schade niet betalen. Die gelden alleen voor een gedeelte van de verzekering. Die situaties vind je bij de andere hoofdstukken onder "Wat is niet verzekerd?" of onder "Wanneer betalen wij niet?".

Schade of een ongeval, ontstaan:

- in Nederland als het verblijf op een vaste *stand- of seizoenplaats* is;
- in Nederland als je niet minimaal 1 overnachting hebt geboekt bij een bedrijf;
- doordat je een misdrijf hebt gepleegd;
- tijdens een reis waarin je betaald werk doet. Je bent wel verzekerd wanneer je als au pair in het buitenland werkt;
- tijdens een reis die langer duurt dan 180 dagen achter elkaar. Je bent dan tijdens de hele reis niet verzekerd;
- tijdens een reis die je maakt voor een medische behandeling;
- doordat je alcohol, medicijnen of drugs hebt gebruikt;
- doordat je met een *motorrijtuig* of motorvoertuig meedoet aan activiteiten waarbij snelheid belangrijk is.

Schade of een ongeval:

- die je kon verwachten door omstandigheden voordat je op reis ging of tijdens het boeken van de reis;
- die je kon verwachten omdat je iets doet of juist niet doet. Bijvoorbeeld:
 - Je moet zorgen dat de schade niet groter wordt.
 - Je mag niet expres schade veroorzaken.
- die al is uitgesloten op basis van onze Algemene Voorwaarden;
- die, als deze verzekering nooit zou hebben bestaan, verzekerd is onder een andere verzekering of wordt vergoed op basis van een wet. We betalen de schade boven het maximum van die verzekering of die vergoeding op basis van een wet. Dit doen wij tot het maximum genoemd in deze voorwaarden. Dit alles geldt niet voor de ongevallendeckking;
- waarvoor je al een vergoeding voor vertraging hebt ontvangen van het vervoersbedrijf.

HOOFDSTUK 3 REISVERZEKERING

Je hebt alleen een ZEKUR Doorlopende Reisverzekering als Extra ZEKUR of Aanvullend ZEKUR Buitenland op de polis staat.

3.1 In welke periode geldt je reisverzekering?

Je verzekering is geldig:

- vanaf het moment dat je uit huis vertrekt om je reis te beginnen, totdat je weer thuis bent, en
- zolang je een *woonadres* in Nederland hebt;
- voor een reisduur van maximaal 180 dagen achter elkaar.

Wanneer beëindigen wij de reisverzekering?

Wij beëindigen de verzekering bij situaties die genoemd staan in artikel 3.4 van onze Algemene Voorwaarden. Je krijgt dan een brief van ons. Je kunt dan geen beroep meer doen op de reisverzekering, ook al staat dit op je polis. Wij mogen schade en kosten op jou verhalen als wij kosten of schade hebben betaald die niet verzekerd zijn.

3.2 Wat is verzekerd?

Schade tijdens reizen met als doel ontspanning en recreatie. Ook verzekerd is schade tijdens:

- *vrijwilligerswerk*;
- een dagje weg in het buitenland;
- een studie, cursus of stage in het buitenland;
- werk als au pair in het buitenland.

3.2.1 Wintersporten

Je bent verzekerd tijdens *wintersporten*.

3.2.2 Aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming

In onze Algemene Voorwaarden staat dat schade door een aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming niet is verzekerd. Is je schade volgens de Voorwaarden van de ZEKUR Doorlopende Reis- en Annuleringsverzekering verzekerd? Dan is dit wel verzekerd als de schade is veroorzaakt door een aardbeving, vulkanische uitbarsting of overstroming.

3.3 Waar ben je verzekerd?

Je bent verzekerd in:

- Nederland. Je moet dan minimaal één overnachting hebben geboekt bij een bedrijf. Bewaar de rekening van de overnachting;
- overal ter wereld.

3.4 Hulp en vervoer

De Univé Alarmcentrale helpt je tijdens je reis bij noodgevallen. Wij betalen noodzakelijke extra kosten die je hierdoor moet maken. Wij betalen deze kosten alleen als vooraf toestemming is gegeven door de Univé Alarmcentrale. Hieronder staan de kosten die we betalen.

3.4.1 Ziekte of een ongeluk

a. Je wordt ziek of krijgt een ongeluk

Dan betalen wij:

- vervoer naar een dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis;
- vervoer terug naar je vakantieverblijf;
- extra verblijfkosten tot maximaal € 80 per *verzekerde* per dag.

Wij betalen ook extra reiskosten naar huis per:

- ambulance
- taxi
- *openbaar vervoer*

De kosten genoemd in dit artikel betalen we als dit:

- medisch noodzakelijk is, en
- het directe gevolg is van de ziekte of het ongeluk.

Wij betalen de kosten ook als een andere *verzekerde* of een andere reisgenoot:

- ziek wordt;
- een ongeluk krijgt;
- overlijdt.

b. Je ligt in het ziekenhuis

Wij betalen voor ziekenbezoek de reiskosten voor:

- meereizende *verzekerden*;
- één andere reisgenoot.

Wij betalen maximaal € 100 per persoon per opname.

Wij betalen ook ziekenbezoek vanuit Nederland als je:

- in het buitenland in het ziekenhuis ligt, en
- volgens de artsen in levensgevaar bent.

Wij betalen dan voor maximaal 2 personen:

- de reiskosten voor de heen- en terugreis;
- verblijfkosten tot maximaal € 80 per persoon per dag. Dit doen wij maximaal 10 dagen;
- de reiskosten ter plekke voor ziekenbezoek. We betalen maximaal € 100 per persoon.

c. Je gaat terug naar Nederland per ambulancevliegtuig

Wij betalen het vervoer en de medische begeleiding:

- van het buitenlandse ziekenhuis naar het vliegveld;
- naar Nederland per ambulancevliegtuig;
- van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis.

Dit doen wij als dit medisch noodzakelijk is.

d. Je hebt een vervangende chauffeur nodig

Wij zorgen voor een vervangende chauffeur als:

- het *motorrijtuig* nog goed rijdt, en
- de bestuurder te ziek is om te rijden of overleden is, en
- de andere inzittenden het *motorrijtuig* niet kunnen besturen.

De chauffeur brengt je naar:

- één adres in Nederland, of
- je reisbestemming.

Wij betalen voor eventuele verblijfkosten maximaal € 80 per *verzekerde* per dag.

e. Je moet opgespoord of gered worden

Wij betalen alle kosten die volgens de plaatselijke overheid nodig zijn.

3.4.2 Vervoer bij overlijden

Wij betalen de kosten van:

- vervoer van je lichaam naar de woonplaats;
- de papieren die nodig zijn voor het vervoer;
- de kist die nodig is voor het vervoer.

3.4.3 Je reisgenoot is overleden

Moet je alleen verder reizen? Dan betalen wij voor één persoon die je kan bijstaan:

- de heenreis naar je vakantiebestemming per *openbaar vervoer*;
- de terugreis naar Nederland per *openbaar vervoer*;
- de verblijfkosten tot maximaal € 80 per dag. Dit doen wij maximaal 10 dagen.

3.4.4 Je moet eerder naar huis

a. Gezondheid van je naasten

Wij betalen je extra reiskosten om naar huis te gaan als:

- een:
 - familielid in de 1e of 2e graad
 - familielid in de 3e graad
 - huisgenoot
 - zaakwaarnemer

overlijdt;

- een familielid in de 1e of 2e graad of een zaakwaarnemer:
 - levensgevaarlijk ziek is;
 - levensgevaarlijk gewond is.

Wij betalen ook reiskosten terug naar je reisbestemming. Dit doen wij als je binnen:

- je geplande vakantieperiode terug gaat, en
- als je binnen 3 weken terug gaat.

b. Ernstige schade aan je spullen of huis in Nederland

Wij betalen je reiskosten om naar huis te gaan. Dit doen wij als de schade komt door:

- brand
- diefstal
- storm
- natuurgeweld
- vandalisme

Wij betalen ook reiskosten terug naar je reisbestemming. Dit doen wij als je binnen:

- je geplande vakantieperiode terug gaat, en
- als je binnen 3 weken terug gaat.

3.4.5 Je hebt schade aan het vakantieverblijf waarvan je eigenaar bent

Wij betalen de huur van een ander vakantieverblijf als je je eigen vakantieverblijf niet meer kunt gebruiken. Dit geldt alleen als:

- het verblijf je eigendom is, en
- de schade tijdens je reis of binnen 7 dagen voor vertrek is ontstaan, en
- deze verzekering dan al is gesloten of is ingegaan, en
- het verblijf goed onderhouden is.

Wij betalen maximaal € 35 per *verzekerde* per dag. Dit doen wij maximaal 3 weken.

3.4.6 Je hebt vertraging op de geplande dag van terugreis

Wij betalen extra reis- en verblijfkosten als dit komt door:

- natuurgeweld
- staking bij het *openbaar vervoer*
- staking door luchthavenpersoneel

Wij betalen voor verblijfkosten maximaal € 80 per *verzekerde* per dag. Extra reis- en verblijfkosten die je ter plekke maakt betalen wij tot je weer terug kunt. Extra reiskosten voor de terugreis naar huis betalen wij alleen als de vervoerder of luchtvaartmaatschappij geen alternatief biedt. In totaal betalen wij voor reiskosten maximaal € 100 per *verzekerde*.

3.4.7 Problemen met je motorrijtuig

Moet het *motorrijtuig* naar de *garage*? Dan betalen wij:

- extra reiskosten voor vervoer naar de *garage* voor jou en de passagiers. Dit doen wij als jij en de passagiers niet samen met het *motorrijtuig* vervoerd kunnen worden;
- extra verblijfkosten. Wij betalen maximaal € 80 per *verzekerde* per dag. Dit doen wij maximaal 3 dagen;
- extra reiskosten voor vervoer naar de plek waar je overnacht. Wij betalen maximaal € 100 voor alle *verzekerden* samen;
- extra reiskosten voor het ophalen van het gerepareerde *motorrijtuig* bij de *garage*. Wij betalen maximaal € 100 voor 1 persoon voor vervoer naar de *garage*.

Krijg je een vervangend *motorrijtuig*? En kan dit niet bij je gebracht worden? Dan betalen wij maximaal € 100 voor vervoer naar het verhuurbedrijf. Wij betalen dit ook als je binnen 7 dagen een geboekte reis naar het buitenland zou maken.

3.4.8 Problemen met je fiets tijdens een fietsreis

Wij betalen:

- *openbaar vervoer* naar huis, of
- huur van een andere fiets;
- extra verblijfkosten in de plaats waar de fiets gerepareerd wordt.

Dit doen wij als:

- je op de fiets op reis bent, en
- je geen *motorrijtuig* bij je hebt, en
- de fiets niet binnen 2 dagen gerepareerd kan worden.

Wij betalen per *verzekerde* per dag:

- voor huur van een andere fiets maximaal € 25. Dit doen wij maximaal 3 weken;
- voor verblijfkosten maximaal € 80. Dit doen wij maximaal 3 dagen.

3.4.9 Wat betalen we ook in de verzekerde situaties genoemd in 3.4.1 t/m 3.4.8?

a. Telefoonkosten

Wij betalen telefoonkosten die je moet maken. We betalen maximaal € 250 per verzekerde gebeurtenis.

b. Reiskosten eigen voertuig

Wij betalen extra reiskosten die je moet maken met je eigen voertuig. We betalen € 0,20 per kilometer bij een verzekerde gebeurtenis.

c. Als je reisgenoot dit overkomt

Wij betalen de extra kosten die genoemd staan in 3.4.1 t/m 3.4.8 die je voor jezelf moet maken.

d. Reiskosten voor je huisdier

Wij betalen extra reiskosten. Dit doen wij als je je huisdier zelf niet meer kunt meenemen. Wij betalen maximaal € 250 per huisdier per reis. Maar niet meer dan € 500 per jaar voor alle huisdieren samen.

3.4.10 Je kunt niet meer wintersporten

Wij betalen niet-gebruikte dagen van:

- passen
- skihuur
- skilessen

als je:

- door een ongeval niet kunt *wintersporten*, of
- in het ziekenhuis bent opgenomen.

Wij betalen ook niet-gebruikte dagen van:

- passen
- skihuur
- skilessen

als je eerder naar huis moet. Wij betalen dit ook voor:

- je gezin dat mee teruggaat, of
- één reisgenoot die mee teruggaat.

Dit doen wij als dit komt door de redenen die genoemd staan in 3.4.1 t/m 3.4.8.

3.4.11 Schade aan een gehuurd vakantieverblijf

Wij betalen schade die je veroorzaakt aan een gehuurd vakantieverblijf. Ook de inboedel in het verblijf is verzekerd. Hieronder valt ook schade die is ontstaan doordat je de sleutel bent verloren van de kluis in het verblijf. We betalen maximaal € 500 per *verzekerde* per reis. Je moet dan wel aansprakelijk zijn voor de schade.

HOOFDSTUK 4 BAGAGE

Je bagage valt onder je ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en is alleen verzekerd als Extra ZEKUR of Aanvullend ZEKUR Buitenland op de polis staat.

4.1 Wat is verzekerd?

Bagage is verzekerd voor schade door:

- diefstal
- verlies
- beschadiging

We betalen maximaal € 2.500 per *verzekerde* per reis. Voor bepaalde bagage geldt een maximale vergoeding. Ook voor geld. De bedragen staan genoemd in 4.1.1.

Het eigen risico is € 50 per gebeurtenis voor alle *verzekerden* samen. Voor *reisdocumenten* geldt geen eigen risico. Wij betalen schade aan een voorwerp aan één *verzekerde*. Ook als dit voorwerp van meer *verzekerden* samen is.

4.1.1 Maximale verzekerde bedragen

	Maximale vergoeding per <i>verzekerde</i> per reis (tenzij anders vermeld)
Verzekerd bedrag	€ 2.500
Elektronische apparaten Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • camera • laptop • tablet • computer Met onderdelen zoals: <ul style="list-style-type: none"> • cd's • software • usb-sticks 	€ 1.500
Gehoorapparaten, prothesen en beugels voor tanden	€ 400
Waardevolle spullen Het maximale bedrag geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> • sieraden • horloges • bont • zilver en goud • edelstenen • parels • kijkers, zoals verrekijkers • muziekinstrumenten met onderdelen die erbij horen	€ 400
Fietsen, vaartuigen en vliegers Het maximale bedrag geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> • fietsen en e-bikes • vliegers • parachutes en parازهilen met onderdelen die erbij horen En alleen de volgende vaartuigen: <ul style="list-style-type: none"> • zeil- en surfplanken • kano's • opblaasbare boten met onderdelen die erbij horen	€ 400
Mobiele telefoons, smartphones en niet ingebouwde navigatiesystemen	€ 250
(Zonne)brillen en contactlenzen	€ 250
Onderdelen van en gereedschappen voor <i>motorrijtuigen</i> Het maximale bedrag geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> • gereedschappen • ingebouwde apparaten • sleutels • reserve-onderdelen • dakdrager • dakkoffer • sneeuwkettingen • caravanspiegels • fietsendrager 	€ 250
Geld	€ 250 maar niet meer dan € 750 per jaar voor alle <i>verzekerden</i> samen

4.1.2 Vervangende kleding

Komt de bagage niet of later dan bedoeld aan op de vakantiebestemming? Of is de kleding op de heenreis uit je *motorrijtuig* gestolen? Dan betalen wij voor de eerste dagen de kosten van noodzakelijke kleding en toiletpullen. Dit geldt niet als je terug naar huis gaat. We betalen maximaal € 300 per *verzekerde* per reis. Er geldt geen eigen risico.

4.1.3 Vervangende wintersportuitrusting

We betalen de huurkosten van vervangende wintersportuitrusting als je eigen of gehuurde wintersportuitrusting is:

- gestolen
- verloren
- beschadigd

Er geldt geen eigen risico.

4.2 Wat is niet verzekerd?

- waardepapieren die je niet gebruikt tijdens de reis
- het tegoed op passen, kaarten en bonnen
- spullen die je aan het verhuizen bent
- kunst
- spullen uit verzamelingen
- spullen die voor zakelijk gebruik bedoeld zijn
- voer- en vaartuigen die je huurt
- *motorrijtuigen*
- aanhangers, vouwwagens en caravans. Hieronder vallen ook de onderdelen en accessoires daarvan, zoals een voortent of luifel
- luchtvaartuigen, ook drones
- niet opblaasbare vaartuigen

4.3 Wanneer betalen wij niet?

Wij betalen niet voor:

- schade of diefstal als gevolg van onvoorzichtigheid. Je bent bijvoorbeeld niet voorzichtig genoeg als je:
 - betere maatregelen had kunnen treffen om schade te voorkomen;
 - geld en cheques achterlaat in een *motorrijtuig*;
 - *kostbare spullen* zichtbaar achterlaat;
 - *kostbare spullen* bij *openbaar vervoer* niet meeneemt in je handbagage;
 - *kostbare spullen* zonder toezicht achterlaat in een ruimte die niet op slot zit.
- schade door:
 - ongedierte
 - slijtage, eigen gebrek en eigen bederf
- gevolgschade. Bijvoorbeeld misbruik door anderen van gestolen betaalpassen of creditcards
- schade als je de spullen nog kunt gebruiken. Bijvoorbeeld bij:
 - krassen
 - deuken
 - vlekken
- breuk van breekbare bagage. Dit is wel verzekerd bij breuk door:
 - inbraak
 - beroving
 - brand
 - een ongeluk met een vervoermiddel

4.4 Wat betalen wij?

Wij betalen maximaal de bedragen die genoemd staan in 4.1 van deze voorwaarden.

4.4.1 Uitbetaling als je bagage gerepareerd kan worden

Wij betalen de kosten van reparatie tot maximaal de *dagwaarde*. Of maximaal de *nieuwwaarde* als spullen niet ouder zijn dan één jaar.

4.4.2 Uitbetaling als je bagage niet gerepareerd kan worden

Wij betalen de *dagwaarde* als de spullen ouder zijn dan één jaar. Wij betalen de *nieuwwaarde* als de spullen niet ouder zijn dan één jaar.

Bij diefstal of verlies betalen wij in sommige gevallen alleen als je ons het eigendom van de spullen geeft. Je krijgt hier een formulier voor.

HOOFDSTUK 5 ANNULERINGSVERZEKERING

Je hebt alleen een ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering als Extra ZEKUR op je polis staat.

5.1 Wanneer geldt de annuleringsverzekering?

De verzekering is geldig:

- zolang je een *woonadres* in Nederland hebt, en
- voor reizen van maximaal 180 dagen.

De verzekering geldt:

- voor reizen die na de ingangsdatum van de verzekering zijn geboekt;
- voor reizen die in de 7 dagen vóór de ingangsdatum van de verzekering zijn geboekt.

Is de reis langer dan 7 dagen vóór de ingangsdatum van de verzekering geboekt? Dan geldt de verzekering alleen als:

- de vertrekdatum van de reis langer dan 1 maand na de ingangsdatum van de verzekering ligt, of
- je direct voor het afsluiten van deze verzekering een andere annuleringsverzekering had.

Wanneer beëindigen wij de annuleringsverzekering?

Wij beëindigen de verzekering bij situaties die genoemd staan in artikel 3.4 van onze Algemene Voorwaarden. Je krijgt dan een brief van ons. Je kunt dan geen beroep meer doen op de annuleringsverzekering, ook al staat dit op de *polis*. Wij mogen schade en kosten op jou verhalen als wij kosten of schade hebben betaald die niet verzekerd zijn.

5.2 Wat is verzekerd?

Je bent verzekerd voor kosten van annulering bij:

- geboekte reizen in:
 - het buitenland
 - Nederland. Je moet dan wel minimaal 1 overnachting hebben geboekt bij een bedrijf. Bewaar de rekening van de overnachting;
- boekingen van reizen voor *vrijwilligerswerk*;
- boekingen voor een dagje weg in het buitenland;
- boekingen van reizen voor studie of stage;
- boekingen van reizen voor je werk als au pair.

Je bent ook verzekerd voor vertraging op de heenreis. Dit geldt als:

- de vertraging niet je eigen schuld is, en
- de geplande reis langer duurt dan 3 dagen, en
- je op de heenreis bent vanuit Nederland, en
- je reist met het *openbaar vervoer*.

5.2.1 Aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming

In onze Algemene Voorwaarden staat dat schade door een aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming niet is verzekerd. Is je schade volgens de Voorwaarden van de ZEKUR Doorlopende Reis- en Annuleringsverzekering verzekerd? Dan is dit wel verzekerd als de schade is veroorzaakt door een aardbeving, vulkanische uitbarsting en overstroming.

5.3 Welke annuleringsredenen zijn verzekerd?

5.3.1 Jij of een naaste overlijdt, wordt ziek of krijgt een ongeluk

We betalen de kosten van annulering bij overlijden van:

- jou
- een *familielid in de 1e of 2e graad*

- een *familielid in de 3e graad*
- een *huisgenoot*

Wij betalen de kosten van annulering bij:

- een ernstige ziekte
- ernstige verwonding door een ongeluk
- het krijgen van een orgaantransplantatie van jou of een *familielid in de 1e of 2e graad*.

Wij betalen de kosten van annulering als je geopereerd moet worden.

Voor alle situaties genoemd in deze paragraaf geldt dat onze dokter de annulering medisch noodzakelijk moet vinden.

5.3.2 Je moet een familielid verzorgen

Wij betalen de kosten van annulering bij:

- een ongeluk
- een plotselinge ziekte
- bestaande ziekte die plotseling erger wordt van een *familielid in de 1e of 2e graad*.

Wij betalen de kosten van annulering als:

- het familielid zorg nodig heeft, en
- er niemand anders is die het familielid kan verzorgen.

Dit doen wij als onze dokter de annulering medisch noodzakelijk vindt.

5.3.3 Zwangerschap

Wij betalen de kosten van annulering als je na het boeken van de reis erachter bent gekomen dat je zwanger bent. Dit geldt alleen bij annulering vóór de vertrekdatum van de reis.

Wij betalen ook de kosten van annulering bij medische problemen door je zwangerschap. Dit doen wij als onze dokter de annulering medisch noodzakelijk vindt.

5.3.4 Je hebt schade thuis

Wij betalen de kosten van annulering bij ernstige schade aan:

- je huis
- je spullen
- het bedrijf waar je werkt

De schade moet komen door:

- brand
- diefstal
- storm
- natuurgeweld
- vandalisme

5.3.5 Je zaakwaarnemer valt uit

Wij betalen de kosten van annulering als dit komt door:

- een annuleringsreden die genoemd staat in artikel 5.3.1 t/m 5.3.4, en
- je hierdoor de reis moet annuleren of afbreken.

5.3.6 Je gaat scheiden of uit elkaar

Wij betalen de kosten van annulering als de scheiding na de boeking van de reis in gang is gezet. Ben je niet getrouwd? Dan moet je op het moment van de boeking van de reis *samenwonen* met je partner.

5.3.7 Je bent ontslagen

Wij betalen de kosten van annulering als:

- het ontslag niet vrijwillig was, en
- je niets aan het ontslag kunt doen, en
- je een contract van minimaal 6 maanden had.

5.3.8 Je hebt een nieuwe baan

Wij betalen de kosten van annulering als:

- je werkloos was en een uitkering van het UWV kreeg, en
- je nieuwe baan maximaal 12 weken voor vertrek of tijdens de reis begint, en
- je minimaal 20 uur per week gaat werken, en
- je een contract voor minimaal 6 maanden krijgt.

5.3.9 Je krijgt een nieuwe huurwoning

We betalen de kosten van annulering als:

- het om een woning gaat die via een woningstichting of woningcorporatie wordt aangeboden, en
- de huurperiode maximaal 30 dagen voor vertrek of tijdens de reis begint.

5.3.10 Je moet herexamen doen

Wij betalen de kosten van annulering als:

- de periode van het herexamen van tevoren niet bekend was, en
- het uitstellen van het herexamen niet mogelijk is, en
- het herexamen tijdens de reis plaatsvindt, en
- het om een herexamen gaat voor een meerjarige opleiding.

5.3.11 Je vervoermiddel is niet meer te gebruiken

Dit geldt als dit komt door oorzaken die van buiten komen, zoals:

- diefstal
- brand
- een ongeluk

Wij betalen de kosten van annulering als:

- dit binnen 30 dagen voor de reis is gebeurd, en
- het vervoermiddel niet meer gemaakt kan worden voor je vertrek, en
- je van plan was de reis met dit vervoermiddel te maken, en
- het je eigen vervoermiddel is.

5.3.12 Je mag niet ingeënt worden

Wij betalen de kosten van annulering als:

- je om medische redenen niet ingeënt mag worden en/of geen medicijnen mag innemen, en
- dit voor dat land verplicht is.

5.3.13 Je hebt geen visum

Wij betalen de kosten van annulering als:

- je geen visum kunt krijgen of als je visum is ingetrokken, en
- het visum noodzakelijk is om je reis te maken, en
- het niet krijgen of het intrekken van het visum niet je schuld is.

5.3.14 Je kunt niet meer bij familie of vrienden in het buitenland logeren

Wij betalen de kosten van annulering bij:

- overlijden
- een ernstige ziekte
- ernstig letsel door een ongeluk

van familie of vrienden waar je in het buitenland zou logeren.

Dit doen wij als onze dokter de annulering medisch noodzakelijk vindt.

5.3.15 Het vakantieverblijf dat je huurt of gebruikt heeft schade

Dit geldt voor schade door:

- brand
- explosie
- storm
- blikseminslag
- overstroming

Wij betalen de kosten van annulering als:

- het niet mogelijk is om in het vakantieverblijf te zijn, en
- de eigenaar of verhuurder geen ander vakantieverblijf aanbiedt.

5.3.16 Je reisdocumenten zijn gestolen of vermist

Wij betalen de kosten van annulering als:

- de diefstal of vermissing heeft plaatsgevonden op de vertrekdatum van je reis, en
- je van plan was te reizen met het *openbaar vervoer*, en
- je aangifte hebt gedaan bij de politie, en
- de *reisdocumenten* noodzakelijk zijn om je reis te maken.

5.3.17 Je krijgt een adoptie- of pleegkind toegewezen

Wij betalen de kosten van annulering als de reis hierdoor niet door kan gaan. Of als je hierdoor eerder naar huis moet. Wij betalen ook de kosten van annulering als een geboekte adoptiereis niet door kan gaan. Dit moet komen door onverwachte problemen met de adoptie buiten je schuld.

5.3.18 Je reis bestaat uit meerdere boekingen

Heb je minimaal 2 losse boekingen gedaan voorafgaand aan de reis? Je hebt bijvoorbeeld zelf je vliegticket en vakantieverblijf los geboekt. Dan betalen wij de kosten van annulering als je de gehele reis moet annuleren als één van de los geboekte onderdelen komt te vervallen als gevolg van:

- een aardbeving, aardverschuiving, brand, storm, orkaan, insneeuwen, mist, tsunami of vulkanische uitbarsting;
- terrorisme;
- binnenlandse onlusten of oproer in het land van bestemming;
- stuk gaan van het geboekte vervoer waardoor de reis niet mogelijk is;
- een staking;
- overboeking.

Wij betalen dit alleen als:

- de verhuurder en/of reisorganisatie deze kosten niet betaalt, en
- niet voor vervanging zorgt, en
- de reis niet gemaakt of voortgezet kan worden.

5.3.19 Je reisgenoot overkomt iets

Wij betalen de annuleringskosten als je reisgenoot iets overkomt waarvoor hij volgens deze voorwaarden een betaling zou krijgen. Dit geldt als de reisgenoot met je heen en terug zou reizen.

5.4 Wat betalen wij?

Wij betalen maximaal € 1.500 per *verzekerde* per reis. Met een maximum van € 6.000 per jaar voor alle *verzekerden* samen.

Wij verlagen de betaling met de kosten die je terugkrijgt van:

- de reisorganisatie
- de verhuurder
- het vervoersbedrijf
- een ander bedrijf

5.4.1 Bij annulering

Wij betalen bij vooraf annuleren van de reis de kosten in verband met annuleren of omboeken. Hiermee bedoelen we ook de kosten die je moet betalen als de reis bestaat uit aparte boekingen die je zelf hebt geboekt. Zoals je vliegticket of vakantieverblijf.

5.4.2 Bij gemiste dagen

Wij betalen ook een bedrag voor dagen die je mist van de reis door:

- later vertrek naar de vakantiebestemming;
- eerdere terugkeer naar huis;
- een ziekenhuisopname van minimaal 8 uur achter elkaar.

Het bedrag per gemiste dag is de totale *reissom* gedeeld door het aantal dagen dat je van plan was op reis te gaan.

5.4.3 Bij vertraging

Wij betalen bij:

- 8 tot 20 uur vertraging: de *reissom* voor 1 dag
- 20 tot 32 uur vertraging: de *reissom* voor 2 dagen
- 32 uur of langer vertraging: de *reissom* voor 3 dagen

Het bedrag per dag is de totale *reissom* gedeeld door het aantal dagen dat je van plan was op reis te gaan.

WAT BEDOELLEN WE MET...?

Dagwaarde

De *nieuwwaarde* min een bedrag voor veroudering en slijtage.
Meer informatie over de dagwaarde lees je op unive.nl/afschrijvingslijsten.

Familielid in de 1e of 2e graad

- partner
- ouders, schoonouders, pleegouders, stiefouders
- kinderen, schoonzons, schoondochters, pleegkinderen, stiefkinderen
- broers, zwagers, pleegbroers, stiefbroers
- zussen, schoonzussen, pleegzussen, stiefzussen
- opa's, oma's
- kleinkinderen

Familielid in de 3e graad

- kinderen van broers of zussen
- ooms en tantes
- overgrootouders
- achterkleinkinderen

Garage

Een bedrijf dat het *motorrijtuig* kan repareren. Dit kan bijvoorbeeld ook een bandenspecialist zijn.

Huisgenoot

Een persoon waarmee je samenwoont op hetzelfde adres. Jullie moeten beide op hetzelfde adres staan ingeschreven bij de gemeente.

Kostbare spullen

Zonnebrillen en alle spullen die genoemd staan in artikel 4.1.1 onder:

- Elektronische apparaten
- Waardevolle spullen
- Mobiele telefoons, smartphones en niet ingebouwde navigatiesystemen

Motorrijtuig

- Motorrijtuigen:
 - waarvan jij de eigenaar bent of die je huurt, least of leent;
 - die je mag besturen met rijbewijs A, AM, B of BE;
 - met een Nederlands kenteken;
 - waarmee je vanuit Nederland reist.
- Je aanhanger die aan het motorrijtuig vast zit. Een caravan of vouwwagen is ook een aanhanger.
- Een motorrijtuig dat het verzekerde motorrijtuig tijdelijk vervangt. Dit geldt als:
 - je motorrijtuig gerepareerd wordt, en
 - dit andere motorrijtuig niet verzekerd is, en
 - dit andere motorrijtuig vergelijkbaar is met je eigen motorrijtuig.

Nieuwwaarde

Het bedrag waarmee je op het moment van ontstaan van de schade dezelfde of vergelijkbare spullen nieuw kunt kopen.

Openbaar vervoer

Vervoer dat voor iedereen beschikbaar is. Voorbeelden zijn:

- bus
- taxi
- trein
- vliegtuig
- boot

Pech

- als je *motorrijtuig* plotseling niet meer goed werkt door een storing vanuit het *motorrijtuig* zelf
- een lekke band
- een lege accu
- een lege tank
- verkeerde brandstof in de tank
- sleutel in afgesloten voertuig laten liggen

Polis

Het bewijs van verzekering.

Reisdocumenten

Dit zijn:

- rij- en kentekenbewijzen
- kentekenplaten
- biljetten voor vervoer
- identiteitsbewijzen
- toeristenkaarten
- paspoorten
- skipassen

Reissom

Het totale bedrag dat je betaald hebt voor boekingen en reserveringen van vervoer en verblijf. De kosten die je op de plaats van bestemming maakt, vallen niet onder de reissom. Dit zijn bijvoorbeeld toegangkaartjes voor attracties, boodschappen of de huur van strandbedjes.

Samenwonen

Je woont met je partner samen als jullie op hetzelfde adres staan ingeschreven bij de gemeente.

Verzekerde(n)

- jij
- gezinsleden die op hetzelfde adres wonen
- kinderen die voor studie uitwonend zijn

Deze personen moeten op de *polis* staan.

Verzekerde(n) bij artikel 3.4.7:

- De mensen die als *verzekerde* op de *polis* staan, als:
 - bestuurder van een *motorrijtuig*;
 - passagier van een *motorrijtuig*.
- De mensen die bij hen in of op het *motorrijtuig* zitten.

Vaste stand- of seizoenplaats

Een vast standplaats is een jaarplaats waar je (sta)caravan, chalet, huisje of tent gedurende het hele jaar blijft staan. Een seizoenplaats is een kampeerplaats die voor een seizoen wordt gehuurd om daar in een (sta)caravan, chalet, huisje of tent te verblijven. Een seizoen is een periode van minimaal 3 maanden achter elkaar.

Vrijwilligerswerk

Werk:

- waar je geen geld voor krijgt, met uitzondering van een onkostenvergoeding;
- dat niet verplicht is;
- dat je belangeloos doet voor andere mensen of de samenleving;
- dat is geregeld door een organisatie.

Wintersport(en)

Sport waar sneeuw voor nodig is. Zoals skiën en snowboarden.

Woonadres

Het adres waar je:

- staat ingeschreven bij een gemeente in Nederland, en
- waar je woont en het meeste bent.

Zaakwaarnemer

Iemand die jou als ondernemer heeft aangewezen om je belangen te behartigen.