



# Ziektekosten

Hard werken aan zekerheid

# Ziektekosten

## Inhoudsopgave:

	pagina
Zorg Robuust Polis .....	4
Zorg Riant Polis .....	10
Zorg deLuxe Polis .....	16
Tandartskostenverzekering .....	22
SR-Zorgverzekeraar .....	25
Collectieve Ziektekostenverzekering .....	27
Standaardpakketpolis .....	29
Standaardpakketpolis voor studenten .....	30
Aanvullende verzekering op de standaard(pakket)polis .....	31
Aanvullende Ziektekostenverzekering .....	33
Ongevallenverzekeringen .....	34
Persoonlijke Ongevallen .....	35
Gezinsongevallen .....	38
Collectieve Ongevallen .....	41
Ongevallen Inzittenden Verenigingen .....	42
Beroepenlijst Ongevallen .....	44

April 2004

*Mocht er verschil van mening ontstaan over de uitleg van de tekst in dit boek, dan gelden de daarop betrekking hebbende polisvoorwaarden.*



## Ziektelkostenverzekeringen

Onze maatschappij kent vier maatschappijpolissen, te weten:

Zorg Robuust Polis	Model ZRB'02
Zorg Riant Polis	Model ZR'02
Zorg deLuxe Polis	Model ZDL'02
Aanvullende verzekering op de Standaardpakketpolis	Model AVSPP-Basis

Voor degenen die niet in aanmerking komen voor een maatschappijpolis en waarvoor acceptatieplicht bestaat, kan een Standaardpakketpolis worden aangevraagd.

Verder hebben wij voor ziekenfondsverzekerden een aanvullende verzekering indien zij bij opname in een hogere dan de derde klasse verpleegd willen worden.

Tenslotte biedt de SR-Zorgverzekeraar de mogelijkheid tot het afsluiten van aanvullende verzekeringen op het ziekenfonds.

## Zorg Robuust Polis

Deze verzekering is bestemd voor iedereen die niet verplicht verzekerd is krachtens de Ziekenfondswet of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling. De Zorg Robuust Polis heeft een uitgebreide dekking tegen een aantrekkelijke premie.

### Omvang van de dekking

In onderstaand overzicht staat beknopt de dekking van onze Zorg Robuust Polis beschreven. De exacte dekking kunt u terugvinden in de polisvoorwaarden.

- Brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij 4 of meer dioptrieën. Per verzekerde bestaat eenmaal per 36 maanden recht op vergoeding tot maximaal € 100,-. Alleen versterkende brillenglazen of lenzen komen voor vergoeding in aanmerking. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.
- Een vergoeding van maximaal € 750,- voor orthodontie per verzekerde voor de gehele duur van de verzekering tot en met het kalenderjaar waarin de 22-jarige leeftijd wordt bereikt.
- Een vergoeding van maximaal € 250,- voor tandheeskundige hulp per verzekerde per kalenderjaar tot en met het kalenderjaar waarin de 22-jarige leeftijd wordt bereikt.
- Na het bereiken van de 22-jarige leeftijd wordt tandheeskundige hulp (exclusief orthodontie) vergoed tot maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Een gebitsprothese wordt vergoed tot 75% van de gedeclareerde bedragen.
- Opname, onderzoek en behandeling in een ziekenhuis.
- Consulten, visites, onderzoeken en behandelingen door een specialist mits de twee laatstgenoemde niet gepaard gaan met opname in een ziekenhuis.
- Consulten, visites, onderzoeken en behandelingen door een huisarts.
- Preventief onderzoek van hart en bloedvaten, baarmoederhals- en borstkankeronderzoek.
- Enkele met name genoemde vaccinaties.

- Spoedeisende hulp in het buitenland wordt in bepaalde situaties vergoed tot ten hoogste 200% van de gemaakte kosten die zouden zijn vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan. Ook hulpverlening door SOS International valt onder de dekking.
- Verloskundige hulp door een huisarts, specialist of verloskundige.
- Volledige vergoeding van kraamzorg in natura, kraamzorghotel (max. 10 dagen; max. € 150,- per dag) of kraamzorguitkering van € 1.500,-.
- Een vergoeding van maximaal € 165,- per etmaal voor verpleegkundige hulp aan huis gedurende maximaal 100 dagen per verzekerde.
- Onderzoek, behandeling en verpleging in een in Nederland gelegen privé-kliniek (na toestemming) of zelfstandig behandelcentrum voor zover de kosten niet hoger zijn dan de maximaal geldende CTG-tarieven.
- Maximaal 3 vruchtbaarheidsbevorderende (IVF) behandelingen per gewenste zwangerschap waarbij in ieder geval een bedrag van € 360,- per behandeling voor rekening van de verzekeringsnemer blijft.
- Maximaal 9 fysio- en oefentherapeutische behandelingen per indicatie per kalenderjaar na verwijzing door de huisarts. In bepaalde in de polis genoemde situaties zijn aanvullende behandelingen mogelijk.
- Audiologische hulp, erfelijkheidsonderzoek, hulpmiddelen, logopedie, revalidatie, ergotherapie en second opinion.
- Farmaceutische hulp die wordt voorgeschreven door een (huis)arts, specialist, tandarts of verloskundige en wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker of apothekhoudende huisarts. Op de vergoeding van geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem [GVS] van toepassing. Voor geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld wordt geen vergoeding verleend, tenzij door de verzekeringsmaatschappij daarvoor vooraf schriftelijk toestemming is gegeven.
- Verzoeken omtrent wachttijdbemiddeling kunnen aan de maatschappij worden voorgelegd.

## **Aandachtspunten**

### **Flexibiliteit in uw verzekering**

Tegen een premiekorting kunt u een of meer van de volgende dekkingen uit uw Zorg Robuust weglaten:

- huisarts;
- farmaceutische hulp;
- tandheelkundige hulp;
- fysiotherapie.

### **Contractduur**

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### **Eigen risico**

Er zijn eigen risicobedragen voor een gezin en voor een alleenstaande. Onder een gezin wordt verstaan: 2 volwassenen, 1 volwassene met kind(eren), 2 volwassenen met kind(eren). Onder alleenstaande wordt verstaan 1 volwassene. Een éénmaal gekozen eigen risico kan tijdens de looptijd van de verzekering niet worden gewijzigd tenzij de samenstelling van het gezin verandert. Wijzigingen van het eigen risico moeten worden aangevraagd per contractvervaldatum. In het kalenderjaar waarin de verzekering van kracht wordt, wordt het eigen risico verlaagd met 1/12 voor elke maand die op de ingangsdatum is verstreken.

### **Kinderen**

Per gezin is voor maximaal 3 kinderen premie verschuldigd. Kinderen kunnen worden meeverzekerd tot het bereiken van de 22-jarige leeftijd. Indien kinderen op grond van leeftijd moeten worden afgevoerd van de polis van de ouders, kunnen zij zonder selectie een eigen ziektekostenverzekering afsluiten, tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden en met hetzelfde eigen risico.

### **Verzekerde klasse**

Bij echtparen en samenwonenden dient de verzekerde klasse voor de volwassenen gelijk te zijn. De kinderen van verzekeringsnemer en/of diens partner, zijn altijd verzekerd op basis van de 3e klasse.

## Premies

### Leeftijd

Bepalend voor de aanvangspremie is de leeftijd die de kostwinner heeft op 1 januari van het jaar waarin de verzekering ingaat.

### Tarieven

Deze verzekering heeft drie tarieven, te weten het A-tarief, het B-tarief en het C-tarief. Op grond van leeftijd wordt men ingeschaald in een bepaalde leeftijdscategorie (zie tabellen). Wordt de leeftijd bereikt behorende bij een nieuwe leeftijdsgroep, dan wordt de premie aan deze leeftijdsgroep aangepast per 1 januari daarop volgend.

A-tarief : dit tarief geldt voor personen die bij het aangaan van de verzekering nog geen 45 jaar zijn;

B-tarief : dit tarief geldt voor personen die bij het aangaan van de verzekering nog geen 55 jaar zijn.

C-tarief : bij toetreding bij de leeftijd van 55 t/m 64 jaar.

### Premiekorting voor uitsluiten van bepaalde dekkingen

De kortingspercentages bedragen voor het weglaten van:

- huisarts 4%
- farmaceutische hulp 4%
- tandheelkundige hulp 3%
- fysiotherapie 1%

Deze korting dient te worden berekend voordat de toeslagen worden toegepast. Zij gelden voor alle personen die op de polis zijn verzekerd.

### Regiokorting

Voor verzekerden woonachtig in het postcodegebied 7600 t/m 9999 - gebied ten noorden van de lijn Almelo-Zwolle-Nunspeet-Lelystad- geldt een regiokorting van 5% op de vermelde premies.

### Toeslagen

De toeslag voor een klassedekking bedraagt voor klasse 2A € 34,02 per verzekerde per maand en voor klasse 2B € 22,50 per verzekerde per maand. Voor verzekerden die 55 t/m 64 jaar zijn bij het aangaan van een klassedekking, geldt een premietoeslag van 25%.



### **Het bereiken van de 65-jarige leeftijd**

De verzekering eindigt automatisch per de eerste van de maand waarin de 65-jarige leeftijd wordt bereikt. Vanaf dat moment wordt voor die verzekerde een Standaardpakketpolis afgegeven, zoals vastgesteld krachtens de Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ).

### **Wettelijke bijdragen**

De in de tabellen vermelde premies zijn exclusief de wettelijke bijdragen. Deze dienen nog te worden bijgeteld. Alle verzekeraars zijn verplicht deze bijdragen te berekenen.

### **Termijnbetaling**

In de tabellen zijn de premies per maand opgenomen. Bij premiebetaling per kwartaal geldt een korting van 0,94%, per halfjaar 2,83% en per jaar 5,66%.

**Poliskosten** : € 7,-.

**Assurantiebelasting** : geen.

## Tarief Zorg Robuust Polis

Alle bedragen zijn in EUR	Bruto maandpremie voor klasse 3					
	Eigen risico					
	0	100	250	500	750	1000
	0	50*	125*	250*	375*	500*
A-tarief: toetreding tot 45 jaar t/m 24	85	82	78	71	67	63
25 - 29	88	85	81	74	69	66
30 - 34	96	93	89	82	77	74
35 - 39	103	100	96	89	84	81
40 - 44	112	109	105	98	93	90
45 - 64	140	138	134	126	122	118
B-tarief: toetreding tussen 45 en 54 jaar						
45 - 49	140	138	134	126	122	118
50 - 54	148	145	141	134	129	126
55 - 59	164	161	157	150	145	142
60 - 64	180	178	174	166	162	158
C-tarief: toetreding vanaf 55 jaar						
55 - 59	205	202	198	191	187	183
60 - 64	225	223	219	211	207	203
Kind 0 - 22 jaar	50	49	48	45	41	39

\* Eigen risico voor alleenstaande: 1 volwassene zonder kind(eren)

De premies zijn afgerond op hele euro's.

De kinderpremie geldt voor kinderen tot 22 jaar.

Voor kinderen geldt altijd klasse 3.

De toeslag voor klasedekking bedraagt voor klasse 2a € 34,02 per verzekerde per maand en voor klasse 2b € 22,50.

Bij betaling per kwartaal geldt een korting van 0,94%, per halfjaar 2,83% en per jaar 5,66%. Voor het postcodegebied 7600 t/m 9999 bedraagt de regiokorting 5%.

Korting uitsluiten dekkingsonderdelen:

Huisarts 4% Farmacie 4%

Tandarts 3% Fysiotherapie 1%

Het bruto premiebedrag voor 2 volwassenen kan berekend worden door het premiebedrag van een volwassene (de kostwinner) te verdubbelen.

## Zorg Riant Polis

Deze verzekering is bestemd voor iedereen die niet verplicht verzekerd is krachtens de Ziekenfondswet of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling. De Zorg Riant Polis biedt dekking tegen de meest uiteenlopende medische behandelingen voor een aantrekkelijke premie.

### Omvang van de dekking

In onderstaand overzicht staat beknopt de dekking van onze Zorg Riant Polis beschreven. De exacte dekking kunt u terugvinden in de polisvoorwaarden.

- Brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij 4 of meer dioptrieën. Per verzekerde bestaat eenmaal per 36 maanden recht op vergoeding tot maximaal € 300,-. Alleen versterkende brillenglazen of lenzen komen voor vergoeding in aanmerking. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.
- Tandheelkundige hulp. Tot en met het kalenderjaar waarin een verzekerde de 22-jarige leeftijd bereikt, geldt een maximum van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar voor tandheelkundige hulp inclusief orthodontie. Na het bereiken van de 22-jarige leeftijd geldt eveneens een maximum van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar voor tandheelkundige hulp, echter exclusief orthodontie.
- Orthodontie wordt vergoed tot maximaal € 1.500,- per verzekerde tot en met het kalenderjaar waarin de 22-jarige leeftijd wordt bereikt..
- Een gebitsprothese wordt vergoed tot 75% van de gedeclareerde bedragen.
- Alternatief geneeskundige hulp. Volledige vergoeding van onderzoek en behandeling wanneer uitgevoerd door een arts, inclusief alternatieve geneesmiddelen. Bij onderzoek en behandeling door een alternatief genezer, welke lid is van een landelijke beroepsvereniging, vergoeding tot € 250,- (inclusief alternatieve geneesmiddelen).
- Opname, onderzoek en behandeling in een ziekenhuis.
- Preventieve onderzoeken en vaccinaties.
- Spoedeisende hulp in het buitenland wordt in bepaalde situaties vergoed tot ten hoogste 200% van de gemaakte kosten die zijn vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan. Ook hulpverlening door SOS International valt onder de dekking.

- Verloskundige hulp door een huisarts, specialist of verloskundige.
- Volledige vergoeding van kraamzorg in natura, kraamzorghotel (max. 10 dagen; max. € 175,- per dag) of kraamzorguitkering van € 1.750,-.
- Thuisverpleging door een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er, met een maximum van € 165,- p.d. gedurende maximaal 200 dagen.
- Onderzoek, behandeling en verpleging in een in Nederland gelegen privé-kliniek (na toestemming) of zelfstandig behandelcentrum, na toestemming.
- Een sportkeuring of een blessureconsult door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).
- Wachtlijstbemiddeling. Verzoeken hiervoor kunnen aan de maatschappij worden voorgelegd.
- Vruchtbaarheidsbevorderende (IVF) behandelingen, 3 pogingen.
- Op voorschrift van de behandelend arts (en onder bepaalde voorwaarden) uitgevoerde lymfedrainage, camouflagetherapie, elektrisch epileren in het gelaat, acnébehandeling in het gezicht, psoriasisdagbehandeling en psoriasislichtbaktherapie thuis.
- Audiologische hulp, erfelijkheidsonderzoek, hulpmiddelen, logopedie, revalidatie, ergotherapie, herstellingsoord, second opinion en Ronald McDonald- of familiehuis.
- Chiropractie, foniatrie, heilgymnastiek, logopedie (waaronder stottherapie) als bedoeld in het Logopedistenbesluit, manuele therapie, oefentherapie als bedoeld in de Besluiten oefentherapie Mensendieck of Cesar, orthoptische hulp, podotherapie en andere fysiotherapeutische behandelingen als bedoeld in het Fysiotherapiebesluit, mits deze herstelbevorderend zijn.
- Psychotherapeutische behandelingen en/of gesprekstherapieën worden volledig vergoed indien uitgevoerd door een gecontracteerd zorgverlener.
- Farmaceutische hulp die wordt voorgeschreven door een (huis)arts, specialist, tandarts of verloskundige en wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker of apothekhoudende huisarts.
- Bezoek aan een in Nederland gelegen ziekenhuis verblijvende verzekerde.

## **Aandachtspunten**

### **Flexibiliteit in uw verzekering**

Tegen een premiekorting kunt u een of meer van de volgende dekkingen uit uw Zorg Riant weglaten:

- huisarts en alternatieve geneeswijzen/-middelen;
- farmaceutische hulp;
- tandheelkundige hulp;
- fysiotherapie.

### **Contractduur**

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders overeengekomen.

### **Eigen risico**

Er zijn eigen risicobedragen voor een gezin en voor een alleenstaande. Onder een gezin wordt verstaan: 2 volwassenen, 1 volwassene met kind(eren), 2 volwassenen met kind(eren). Onder alleenstaande wordt verstaan 1 volwassene. Een éénmaal gekozen eigen risico kan tijdens de looptijd van de verzekering niet worden gewijzigd tenzij de samenstelling van het gezin verandert. Wijzigingen van het eigen risico moeten worden aangevraagd per contractvervaldatum. In het kalenderjaar waarin de verzekering van kracht wordt, wordt het eigen risico verlaagd met 1/12 voor elke maand die op de ingangsdatum is verstreken.

### **Kinderen**

Per gezin is voor maximaal 3 kinderen premie verschuldigd. Kinderen kunnen worden meeverzekerd tot het bereiken van de 22-jarige leeftijd. Indien kinderen op grond van leeftijd moeten worden afgevoerd van de polis van de ouders, kunnen zij zonder selectie een eigen ziektekostenverzekering afsluiten, tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden en met hetzelfde eigen risico.

### **Verzekerde klasse**

Bij echtparen en samenwonenden dient de verzekerde klasse voor de volwassenen gelijk te zijn. De kinderen van verzekeringsnemer en/of diens partner, zijn altijd verzekerd op basis van 3e klasse.

## Premies

### Leeftijd

Bepalend voor de aanvangspremie is de leeftijd die de kostwinner heeft op 1 januari van het jaar waarin de verzekering ingaat.

### Tarieven

Deze verzekering heeft drie tarieven, te weten het A-tarief, het B-tarief en het C-tarief. Op grond van leeftijd wordt men ingeschaald in een bepaalde leeftijdscategorie (zie tabellen). Wordt de leeftijd bereikt behorende bij een nieuwe leeftijdsgroep, dan wordt de premie aan deze leeftijdsgroep aangepast per 1 januari daarop volgend.

A-tarief : dit tarief geldt voor personen die bij het aangaan van de verzekering nog geen 45 jaar zijn;

B-tarief : dit tarief geldt voor personen die bij het aangaan van de verzekering nog geen 55 jaar zijn;

C-tarief : bij toetreding bij de leeftijd van 55 t/m 64 jaar.

### Premiekorting bij uitsluiten bepaalde dekkingen

De kortingspercentages bedragen voor het weglaten van:

- huisarts en alternatief 4%;
- farmaceutische hulp 4%;
- tandheelkundige hulp 4%;
- fysiotherapie 1%.

Deze korting dient te worden berekend voordat de toeslagen worden toegepast. Zij gelden voor alle personen die op de polis zijn verzekerd.

### Regiokorting

Voor verzekerden woonachtig in het postcodegebied 7600 t/m 9999 - gebied ten noorden van de lijn Almelo-Zwolle-Nunspeet-Lelystad - geldt een regiokorting van 5% op de vermelde premies.

### Toeslagen

De toeslag voor een klassedekking bedraagt voor klasse 2A € 35,72 per verzekerde per maand en voor klasse 2B € 23,63 per verzekerde per maand. Voor verzekerden die 55 t/m 64 zijn bij het aangaan van een klassedekking geldt een premietoeslag van 25%.

### **Het bereiken van de 65-jarige leeftijd**

De verzekering eindigt automatisch per de eerste van de maand waarin de 65-jarige leeftijd wordt bereikt. Vanaf dat moment wordt voor die verzekerde een standaardpakketpolis afgegeven, zoals vastgesteld krachtens de Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ).

### **Wettelijke bijdragen**

De in de tabellen vermelde premies zijn exclusief de wettelijke bijdragen. Deze dienen nog te worden bijgeteld. Alle verzekeraars zijn verplicht deze bijdragen te berekenen.

### **Termijnbetaling**

In de tabellen zijn de premies per maand opgenomen. Bij premiebetaling per kwartaal geldt een korting van 0,94%, per halfjaar 2,83% en per jaar 5,66%.

**Poliskosten** : € 7,-.

**Assurantiebelasting** : geen.

## Tarief Zorg Riant Polis

Alle bedragen zijn in EUR	Bruto maandpremie voor klasse 3					
	Eigen risico					
	0	100	250	500	750	1000
	0	50*	125*	250*	375*	500*
A-tarief: toetreding tot 45 jaar t/m 24	93	91	87	79	75	71
25 - 29	96	93	90	82	78	74
30 - 34	105	102	98	91	86	83
35 - 39	113	110	106	99	94	91
40 - 44	123	120	116	109	104	101
45 - 64	154	51	147	140	135	132
B-tarief: toetreding tussen 45 en 54 jaar						
45 - 49	154	151	147	140	135	132
50 - 54	162	160	156	148	144	140
55 - 59	180	177	173	166	161	158
60 - 64	198	195	191	184	179	176
C-tarief: toetreding vanaf 55 jaar						
55 - 59	225	222	218	211	206	203
60 - 64	247	245	241	233	229	225
Kind 0 - 22 jaar	55	54	52	50	46	44

\* Eigen risico voor alleenstaande: 1 volwassene zonder kind(eren)

De premies zijn afgerond op hele euro's.

De kinderpremie geldt voor kinderen tot 22 jaar.

Voor kinderen geldt altijd klasse 3.

De toeslag voor klasedekking bedraagt voor klasse 2a € 35,72 per verzekerde per maand en voor klasse 2b € 23,63.

Bij betaling per kwartaal geldt een korting van 0,94%, per halfjaar 2,83% en per jaar 5,66%. Voor het postcodegebied 7600 t/m 9999 bedraagt de regiokorting 5%.

Korting uitsluiten dekkingsonderdelen:

Huisarts/alternatief 4% Farmacie 4%

Tandarts 4% Fysiotherapie 1%

Het bruto premiebedrag voor 2 volwassenen kan berekend worden door het premiebedrag van een volwassene (de kostwinner) te verdubbelen.



# Zorg deLuxe Polis

## Inleiding

Deze verzekering is bestemd voor iedereen die niet verplicht verzekerd is krachtens de Ziekenfondswet of een publiekrechtelijke ziektekostenregeling. Met dit kwalitatief zeer hoogwaardige ziektekostenproduct kiest u voor een uitzonderlijk complete dekking.

## Omvang van de dekking

In onderstaand overzicht staat beknopt de dekking van onze Zorg deLuxe Polis beschreven. De exacte dekking kunt u terugvinden in de polisvoorwaarden.

- Brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij 4 of meer dioptrieën. Per verzekerde bestaat eenmaal per 36 maanden recht op vergoeding tot maximaal € 500,-. Alleen versterkende brillenglazen of lenzen komen voor vergoeding in aanmerking. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.
- Excimer laserbehandeling
- Tandheelkundige hulp. Tot en met het kalenderjaar waarin een verzekerde de 22-jarige leeftijd bereikt, wordt tandheelkundige hulp volledig vergoed. Na het bereiken van de 22-jarige leeftijd geldt een maximum van € 1.400,- per verzekerde per kalenderjaar voor tandheelkundige hulp.
- Orthodontische behandelingen, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts.
- Een gebitsprothese wordt vergoed tot 75% van de gedeclareerde bedragen.
- Onderzoek en behandelingen door een alternatief genezer die algemeen erkend, praktiserend en lid van een erkende beroepsvereniging is. Ook alternatieve geneesmiddelen die door een regulier arts of alternatief genezer worden voorgeschreven, vallen onder de dekking.
- Opname, onderzoek en behandeling in een ziekenhuis.
- Preventieve onderzoeken en vaccinaties.
- Ziektekosten die in het buitenland worden gemaakt.
- Verloskundige hulp door een huisarts, specialist of verloskundige.

- Volledige vergoeding van kraamzorg in natura, kraamzorghotel (max. 10 dagen; max. € 200,- per dag) of kraamzorguitkering van € 2.000,-.
- Thuisverpleging door een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er.
- De kosten van kinderopvang tot maximaal € 12,- per dag, wanneer een van de ouders langer dan 5 dagen opgenomen wordt in een ziekenhuis.
- Onderzoek, behandeling en verpleging in een in Nederland gelegen privé-kliniek of zelfstandig behandelcentrum.
- Een sportkeuring of een blessureconsult door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).
- Wachtlijstbemiddeling. Verzoeken hiervoor kunnen aan de maatschappij worden voorgelegd.
- Vruchtbaarheidsbevorderende (IVF) behandelingen.
- Chiropractie, foniatrie, heilgymnastiek, logopedie (waaronder stottertherapie) als bedoeld in het Logopedistenbesluit, manuele therapie, oefentherapie als bedoeld in de Besluiten oefentherapie Mensendieck of Cesar, orthoptische hulp, podotherapie en andere fysiotherapeutische behandelingen als bedoeld in het Fysiotherapiebesluit, mits deze herstelbevorderend zijn.
- Psychotherapeutische behandelingen en/of gesprekstherapieën worden volledig vergoed indien uitgevoerd door een gecontracteerd zorgverlener.
- Farmaceutische hulp die wordt voorgeschreven door een (huis)arts, specialist, tandarts of verloskundige en wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker of apothekhoudende huisarts.
- Cursussen die worden gegeven door een thuiszorgorganisatie of patiëntenvereniging. De kosten van deze cursussen worden vergoed na inlevering van een bewijs van deelname.
- Rechtsbijstand. De kosten van het verhalen van een door een verzekerde geleden schade op de daarvoor aansprakelijke (rechts)persoon worden tot maximaal € 12.500,- vergoed.
- De behandelkosten van dyslexie wordt vergoed tot maximaal € 1.000,- per verzekerde, mits uitgevoerd door orthopedagoog, psycholoog of logopedist.

## **Aandachtspunten**

### **Flexibiliteit in uw verzekering**

Tegen een premiekorting kunt u een of meer van de volgende dekkingen uit uw Zorg deLuxe weglaten:

- huisarts en alternatieve geneeswijzen/-middelen;
- farmaceutische hulp;
- tandheelkundige hulp;
- fysiotherapie.

### **Contractduur**

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### **Eigen risico**

Er zijn eigen risicobedragen voor een gezin en voor een alleenstaande. Onder een gezin wordt verstaan: 2 volwassenen, 1 volwassene met kind(eren), 2 volwassenen met kind(eren). Onder alleenstaande wordt verstaan 1 volwassene. Een éénmaal gekozen eigen risico kan tijdens de looptijd van de verzekering niet worden gewijzigd tenzij de samenstelling van het gezin verandert. Wijzigingen van het eigen risico moeten worden aangevraagd per contractvervaldatum. In het kalenderjaar waarin de verzekering van kracht wordt, wordt het eigen risico verlaagd met 1/12 voor elke maand die op de ingangsdatum is verstreken.

### **Kinderen**

Per gezin is voor maximaal 3 kinderen premie verschuldigd. Kinderen kunnen worden meeverzekerd tot na het bereiken van de 28-jarige leeftijd. Indien kinderen op grond van leeftijd moeten worden afgevoerd van de polis van de ouders, kunnen zij zonder selectie een eigen ziektekostenverzekering afsluiten, tegen de dan geldende tarieven en voorwaarden en met hetzelfde eigen risico.

### **Verzekerde klasse**

Bij echtparen en samenwonenden dient de verzekerde klasse voor de volwassenen gelijk te zijn. De kinderen die worden meeverzekerd op de polis van verzekeringsnemer en/of diens partner, zijn altijd verzekerd op basis van 3e klasse.

## **Premies**

### **Leeftijd**

Bepalend voor de aanvangspremie is de leeftijd die de kostwinner heeft op 1 januari van het jaar waarin de verzekering ingaat.

### **Tarieven**

Deze verzekering heeft drie tarieven, te weten het A-tarief, het B-tarief en het C-tarief.

Op grond van leeftijd wordt men ingeschaald in een bepaalde leeftijdscategorie (zie tabellen). Wordt de leeftijd bereikt behorende bij een nieuwe leeftijdsgroep, dan wordt de premie aan deze leeftijdsgroep aangepast per 1 januari daarop volgend.

A-tarief : dit tarief geldt voor personen die bij het aangaan van de verzekering nog geen 45 jaar zijn;

B-tarief : dit tarief geldt voor personen die bij het aangaan van de verzekering nog geen 55 jaar zijn.

C-tarief : bij toetreding bij de leeftijd van 55 t/m 64 jaar.

### **Premiekorting voor uitsluiten bepaalde dekkingen**

De kortingspercentages bedragen voor het weglaten van:

- huisarts en alternatief 4%
- farmaceutische hulp 4%
- tandheelkundige hulp 5%
- fysiotherapie 1%

Deze korting dient te worden berekend voordat de toeslagen worden toegepast. Zij gelden voor alle personen die op de polis zijn verzekerd.

### **Regiokorting**

Voor verzekerden woonachtig in het postcodegebied 7600 t/m 9999 - gebied ten noorden van de lijn Almelo-Zwolle-Nunspeet-Lelystad - geldt een regiokorting van 5% op de vermelde premies.

### **Toeslagen**

De toeslag voor een klassedekking bedraagt voor klasse 2A € 45,53 per verzekerde per maand en voor klasse 2B € 30,12 per verzekerde per maand. Voor verzekerden die 55 t/m 64 jaar zijn bij het aangaan van een klassedekking, geldt een premietoeslag van 25%.

### **Het bereiken van de 65-jarige leeftijd**

De verzekering eindigt automatisch per de eerste van de maand waarin de 65-jarige leeftijd wordt bereikt. Vanaf dat moment wordt voor die verzekerde een standaardpakketpolis afgegeven, zoals vastgesteld krachtens de Wet op de Toegang tot Ziektekostenverzekeringen (WTZ).

Mits kennis gegeven binnen de daarvoor gestelde termijn heeft verzekerde het recht de verzekering als aanvullende dekking op de standaardpakketpolis voort te zetten tegen de op dat moment daarvoor geldende tarieven.

### **Wettelijke bijdragen**

De in de tabellen vermelde premies zijn exclusief de wettelijke bijdragen. Deze dienen nog te worden bijgeteld. Alle verzekeraars zijn wettelijk verplicht deze bijdragen te berekenen.

### **Termijnbetaling**

In de tabellen zijn de premies per maand opgenomen. Bij premiebetaling per kwartaal geldt een korting van 0,9%, per halfjaar 2,83% en per jaar 5,66%.

**Poliskosten** : € 7,-.

**Assurantiebelasting** : geen.

## Tarief Zorg deLuxe Polis

Alle bedragen zijn in EUR	Bruto maandpremie voor klasse 3					
	Eigen risico					
	0	100	250	500	750	1000
	0	50*	125*	250*	375*	500*
A-tarief: toetreding tot 45 jaar t/m 24	104	102	98	90	86	82
25 - 29	106	104	100	92	88	84
30 - 34	116	113	109	102	97	94
35 - 39	125	122	118	111	106	103
40 - 44	136	133	129	122	117	114
45 - 64	170	168	164	156	152	148
B-tarief: toetreding tussen 45 en 54 jaar						
45 - 49	170	168	164	156	152	148
50 - 54	179	177	173	165	161	157
55 - 59	199	196	192	185	180	177
60 - 64	219	216	212	205	200	197
C-tarief: toetreding vanaf 55 jaar						
55 - 59	249	246	242	235	230	227
60 - 64	273	271	267	260	255	251
Kind 0 - 22 jaar	61	60	58	56	52	50

\* Eigen risico voor alleenstaande: 1 volwassene zonder kind(eren)

De premies zijn afgerond op hele euro's.

De kinderpremie geldt voor kinderen tot 28 jaar.

Voor kinderen geldt altijd klasse 3.

De toeslag voor klasedekking bedraagt voor klasse 2a € 45,53 per verzekerde per maand en voor klasse 2b € 30,12.

Bij betaling per kwartaal geldt een korting van 0,9%, per halfjaar 2,8% en per jaar 5,65%. Voor het postcodegebied 7600 t/m 9999 bedraagt de regiokorting 5%.

Korting uitsluiten dekkingsonderdelen:

Huisarts/alternatief	4%	Farmacie	4%
----------------------	----	----------	----

Tandarts	5%	Fysiotherapie	1%
----------	----	---------------	----

Het bruto premiebedrag voor 2 volwassenen kan berekend worden door het premiebedrag van een volwassene (de kostwinner) te verdubbelen.

# Tandartskostenverzekering

Deze verzekering is bestemd voor een ieder die een tandartsverzekering met een zeer uitgebreide dekking wenst.

## Omvang van de dekking

### Tandartskosten TKV Totaal

- Vergoeding wordt verleend voor 75% van de kosten (inclusief techniekkosten en honorarium) voor de volgende tandheelkundige behandelingen uitgevoerd door een tandarts:
  - consultatie en diagnostiek;
  - röntgendiagnostiek;
  - preventie en mondhygiene;
  - anesthesie;
  - restauraties door middel van plastische materialen: volledige vergoeding;
  - chirurgische ingrepen;
  - uitneembare prothetische voorzieningen;
  - meervlaksinlays, kronen en brugdelen gezamenlijk tot ten hoogste vier elementen per kalenderjaar;
  - uitneembare prothetische voorzieningen (exclusief reparatiekosten) tot eenmaal per vijf kalenderjaren.
- Vergoeding wordt verleend voor 50% van de kosten van parodontologie uitgevoerd door een tandarts.

### Tandartskosten TKV Plus

- Vergoeding wordt verleend voor 75% van de kosten (inclusief techniekkosten en honorarium) tot een maximum van € 460,- per kalenderjaar voor de volgende tandheelkundige behandelingen tezamen uitgevoerd door een tandarts:
  - consultatie en diagnostiek;
  - röntgendiagnostiek;
  - preventie en mondhygiene;
  - anesthesie;
  - restauraties door middel van plastische materialen;
  - chirurgische ingrepen;
  - uitneembare prothetische voorzieningen;
  - meervlaksinlays, kronen en brugdelen gezamenlijk tot ten hoogste vier elementen per kalenderjaar;

- uitneembare prothetische voorzieningen (exclusief reparatiekosten) tot eenmaal per vijf kalenderjaren.
- Vergoeding wordt verleend voor 50% van de kosten van parodontologie uitgevoerd door een tandarts tot een maximum van € 460,- per kalenderjaar. Maximale bedrag geldt voor alle tandheelkundige behandelingen tezamen.

**Daarnaast bieden de TKV Totaal en TKV Plus de volgende dekking:**

- Geneesmiddelen: volledige vergoeding indien voorgeschreven door een tandarts.
- In geval van beschadiging van het gebit ten gevolge van een ongeval:
  - maximaal € 140,- per beschadigd element aan het natuurlijk gebit;
  - maximaal € 460,- per verzekerde aan bestaande prothetische voorzieningen.
 Voorwaarde is dat de kosten binnen één jaar na het ongeval zijn gemaakt.
- Vergoeding per soort behandeling geschiedt op basis van de door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet Tarieven Gezondheidszorg vastgestelde rechtsgeldig tarief.

**Aandachtspunten**

**Dekkingsgebied**

- Nederland
- Buitenland, tijdens vakantie of zakenreis, mits de klachten van acute aard zijn en de behandeling tandheelkundig gezien niet kan worden uitgesteld.

**Keuring**

Alleen bij de TKV Totaal dient voor iedere verzekerde, gelijktijdig met het aanvraagformulier, een door de eigen tandarts ingevuld en ondertekend keuringsrapport alsmede bite-wing-foto's te worden ingezonden. De hieraan verbonden kosten worden volledig vergoed, tenzij de aanvraag wordt ingetrokken.



### **Contractduur**

De verzekering wordt gesloten op basis van een 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### **Premievervaldatum**

De hoofdpremievervaldatum is gesteld op 1 januari.

### **Premies**

TKV Plus: € 140,- p.p.p.j. zonder eigen risico

TKV Totaal: € 176,- p.p.p.j. zonder eigen risico

### **Kortingen**

Zorg deLuxe + TKV Totaal korting van 50% op premie TKV

Zorg Riant + TKV Totaal korting van 35% op premie TKV

Zorg Robuust + TKV Totaal of TKV Plus korting van 20% op premie TKV

### **Termijnbetaling**

Bij premiebetaling per maand geldt een toeslag van 6%, per kwartaal van 5%, per halfjaar van 3%.

**Poliskosten** : € 3,75.

**Assurantiebelasting** : geen.

## SR-Zorgverzekeraar

Werknemers met een inkomen beneden de ziekenfondsloongrens van € 32.600,- (2004), zelfstandig ondernemers met een inkomen beneden de ziekenfondsloongrens van € 20.800,- (2004) en 65-plussers met een inkomen beneden de ziekenfondsloongrens van € 20.750,- (2004) hebben recht op een ziekenfondsdekking. Zij kunnen als ziekenfondsverzekerde worden ingeschreven bij SR-Zorgverzekeraar. De ziekenfondsdekking geeft een goede basis voor de meest voorkomende ziektekosten. Daarnaast kent SR-Zorgverzekeraar de volgende aanvullende verzekeringen:

- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering:**  
Voor een uitgebreide aanvulling is deze verzekering een prima oplossing. Tegen een extra premie van € 18,95 per maand is bijvoorbeeld een uitgebreide buitenlanddekking, een zeer complete tandartsdekking en een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie gedekt.
- **Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering:**  
Ons topproduct voor ziekenfondsverzekerden geeft - tegen een extra premie van € 25,- per maand - een uitstekende extra aanvulling op de bestaande ziekenfondsdekking. Dit product geeft - ten opzichte van de bovengenoemde verzekeringen - een nog ruimere vergoeding van bijvoorbeeld tandheelkundige hulp en brillenglazen/contactlenzen.

Tevens heeft SR-Zorgverzekeraar een tweetal aanvullende verzekeringen die (vrijwel) naadloos aansluiten op onze particuliere ziektekostenverzekeringen Riant en deLuxe.

- **Aanvulling MKB Zorg Riant:**  
Deze aanvullende verzekering vult de ziekenfondsverzekering aan tot niveau van een hoogwaardige ziektekostenverzekering, tegen een aanvullende premie van € 29,-.
  - **Aanvulling MKB Zorg deLuxe:**  
Voor wie een absoluut topproduct wil bieden wij tegen een aanvullende premie van € 57,- een aanvullende verzekering met de beste prijs-kwaliteitverhouding. In tegenstelling tot ons particuliere ziektekosten product Zorg deLuxe is voor dit aanvullende ziekenfondsproduct wel de bepaling van medische noodzaak van toepassing.
- Voor de aanvullende verzekeringen zijn kinderen tot 18 jaar gratis meeverzekerd en wordt voor maximaal 2 kinderen ouder dan 18 jaar premie in rekening gebracht.

### **Nominale premie**

De nominale premie bedraagt € 24,60 per verzekerde per maand (2004). Voor kinderen tot 18 jaar hoeft geen nominale premie te worden betaald.

### **Tandartskostenverzekeringen**

De aanvullende tandartskostenverzekeringen van SR-Zorgverzekeraar zijn de TKV Totaal en de TKV Plus. Deze kunnen worden gesloten in combinatie met de hoofdverzekering, de Aanvulling MKB Zorg Riant en de Aanvulling MKB Zorg deLuxe. De TKV Plus vergoedt 75% van de meest voorkomende medisch noodzakelijke behandelingen en/of verrichtingen, die worden uitgevoerd door een tandarts, tot een maximum van € 460,- per jaar (uitgaande van CTG-tarieven). De TKV Totaal vergoedt 75% van de meest voorkomende medisch noodzakelijke behandelingen en/of verrichtingen, die worden uitgevoerd door een tandarts, tot een maximum van € 1.000,- per jaar (uitgaande van CTG-tarieven). De geldende voorwaarden worden op aanvraag verstrekt.

# Collectieve Ziektekostenverzekering

Onze maatschappij en SR-Zorgverzekeraar bieden werkgevers de gelegenheid om voor het gehele personeel een uitstekende collectieve ziektekostenverzekering af te sluiten.

## Zorg Comfort Collectief plus prima aanvullingen

Voor particulier verzekerde werknemers hebben wij de Zorg Comfort Collectief. De dekking van deze verzekering is nagenoeg gelijk aan die van de Ziekenfondswet. Zowel particulier als ziekenfondsverzekerde werknemers kunnen hun verzekering completeren met de Uitgebreide Aanvullende Verzekering (UAV) of de Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering (EUAV). Hiermee krijgen alle werknemers een gelijkwaardige dekking en is overstappen voor werknemers die boven de ziekenfondsgrens komen (of andersom), heel eenvoudig.

### Ziekenfonds

Ziekenfondsverzekering

+

Uitgebreide Aanvullende  
Verzekering

of

Extra Uitgebreide  
Aanvullende Verzekering

### Particulier

Zorg Comfort Collectief

+

Uitgebreide Aanvullende  
Verzekering

of

Extra Uitgebreide  
Aanvullende Verzekering

De Zorg Comfort Collectief heeft een dekking die ligt op het niveau van de Ziekenfondswet. De dekking omvat onder meer vergoedingen voor:

- ziekenhuis
- huisarts
- tandarts kinderen
- tandarts volwassenen
- bevalling en kraamzorg
- fysiotherapie en andere therapieën
- ziekenvervoer
- tijdelijk verblijf buitenland
- revalidatie
- geneesmiddelen
- hulpmiddelen
- thuisverpleging
- nierdialyse
- transplantaties

De Uitgebreide en Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering bieden een (uitgebreidere) vergoeding voor onder andere:

- preventief onderzoek
- behandeling tandarts
- orthodontie
- brillenglazen en contactlenzen
- fysiotherapie en andere therapieën
- alternatieve geneeswijzen
- hulpverlening in het buitenland
- homeopathie
- mantelzorg
- psychologische hulp
- uitkering bij ongeval
- rechtsbijstand
- cosmetische behandeling

### **Tandartskosten**

Er is een ruime vergoeding voor tandheelkundige hulp in de Uitgebreide en Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering opgenomen. Van wortelkanaalbehandelingen tot protheses en van verdoving tot kronen en bruggen, vrijwel alles wordt gedekt. Dit maakt deze verzekeringen tot een uitstekende aanvulling op een ziekenfonds- én particuliere verzekering; een aparte tandartskostenverzekering is niet meer nodig.

De maatschappij hanteert voor een collectief contract een minimum van 5 deelnemers. SR-Zorgverzekeraar hanteert een minimum van 50 deelnemers.

De hiervoor geldende voorwaarden en premies worden op aanvraag verstrekt.

## Standaardpakketpolis

Deze polis is o.a. bestemd voor personen die het Ziekenfonds of een publiekrechtelijke ziektekostenverzekering voor ambtenaren moeten verlaten en niet kunnen worden geaccepteerd op onze Maatschappijpolis;

- personen die de 65-jarige leeftijd bereiken;
- uit het buitenland afkomstige personen, die aldaar verzekerd zijn geweest en niet kunnen worden geaccepteerd op onze Maatschappijpolis.

Er dient wel altijd sprake te zijn van acceptatieplicht.

Aanmelding dient binnen 4 maanden na het beëindigen van de verplichte verzekering of het bereiken van de 65-jarige leeftijd plaats te vinden. De dekking sluit dan direct aan op die van de Ziekenfondsverzekering.

### Premies

Onderstaande premies zijn van toepassing in 2004. Jaarlijks worden de premies op grond van een omslagregeling indien noodzakelijk aangepast.

Personen jonger dan 18 jaar : € 76,- per maand;

Personen van 18 t/m 64 jaar : € 152,- per maand;

Personen van 65 jaar en ouder : € 152,- per maand.

### Wettelijke bijdragen

De premies zijn exclusief de wettelijke bijdragen. Deze dienen nog te worden bijgeteld. Alle verzekeraars zijn wettelijk verplicht deze bijdragen te berekenen.

**Poliskosten** : geen.

**Assurantiebelasting** : geen.

## Standaardpakketpolis voor studenten

Deze polis is bestemd voor studenten die recht hebben op studiefinanciering. Aanmelding dient plaats te vinden binnen 4 maanden nadat recht op studiefinanciering is ontstaan.

### Premie

	<b>jaarpremie</b>	<b>maandpremie</b>
studenten tot 20 jaar	€ 440,40	€ 36,70
studenten > 20 jaar	€ 513,60	€ 42,80

Bovenvermelde premies zijn inclusief wettelijke bijdragen en gelden voor 2004. Jaarlijks worden de premies zonodig bijgesteld op grond van een omslagregeling.

**Poliskosten** : geen.

**Assurantiebelasting** : geen.

# Aanvullende verzekering op de standaard(pakket)polis

De AVSPP-Basis is bestemd voor een ieder die tevens bij onze maatschappij een Standaardpakketpolis afsluit of gesloten heeft en daar graag uitbreiding aan wenst te geven.

## Omvang van de dekking

### Op het gebied van de dekking is het volgende van belang:

- alternatieve geneeswijzen: vergoeding tot ten hoogste € 250,- per verzekerde per kalenderjaar;
- fysiotherapie voor verzekerden tot 18 jaar: een vergoeding van 9 extra behandelingen per indicatie per verzekerde per jaar;
- tandheelkundige hulp: voorzover geen aanspraak op vergoeding onder SPP, wordt tandheelkundige hulp vergoed tot maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar;

## Aandachtspunten

### Contractduur

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### Kinderen

Voor ongehuwde kinderen tot 16 jaar, voor zover zij zijn (mede)verzekerd op de SPP, is geen premie verschuldigd.

## Premies

### Tarief

Kind tot 18 jaar	€ 8,- p.p. per jaar
Studenten met recht op WSF	€ 75,- p.p. per jaar
Volwassene 18 tot 65 jaar	€ 104,- p.p. per jaar
Volwassene 65+	€ 110,- p.p. per jaar

Er geldt geen toeslag bij betaling in termijnen en er zijn geen wettelijke bijdragen verschuldigd.

**Poliskosten** : geen.

**Assurantiebelasting** : geen.



## Aanvullende ziektekostenverzekering

Deze verzekering is bestemd voor ziekenfondsverzekerden die bij opname in een inrichting in een hogere dan de derde klasse verpleegd willen worden. Deze mogelijkheid bestaat voor personen jonger dan 65 jaar.

### **Contractduur**

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 5-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### **Premies**

Klasse 2A : € 836,-;

Klasse 2B : € 643,-.

De genoemde premies gelden per persoon per jaar. Er zijn geen wettelijke bijdragen verschuldigd.

### **Premietoelagen**

- 30% bij toetreding op de leeftijd van 55 t/m 59 jaar;
- 50% bij toetreding op de leeftijd van 60 t/m 64 jaar;
- 3, 5 of 6% op de jaarpremie bij betaling resp. per halfjaar, kwartaal of maand;
- 5% in geval van een 1-jarig contract.

**Poliskosten** : € 7,-.

**Assurantiebelasting** : geen.

## Ongevallenverzekeringen

Onze maatschappij kent, al naar gelang de categorie verzekerden, de volgende verzekeringsvormen:

	Model:
Persoonlijke Ongevallen	PO 2001
Persoonlijke/Collectieve Ongevallen Inzittenden (zie tarievenboek Auto)	POI 2001/COI '87
Gezinsongevallen	GOV 2001
Collectieve Ongevallen	CO '99
Ongevallen Inzittenden Verenigingen	OIV '87

De Ongevallenverzekering kent de volgende rubrieken:

- Rubriek A - Overlijden
- Rubriek B - Blijvende invaliditeit
- Rubriek C - Arbeidsongeschiktheid (uitkering gedurende gemaximeerde periode)
- Rubriek D - Geneeskundige kosten

De rubrieken C en D kunnen niet los van de rubrieken A en/of B gesloten worden.

# Persoonlijke Ongevallen

Deze verzekering is bestemd voor diegenen die op individuele basis het ongevallenrisico willen afdekken.

## Omvang van de dekking

In onderstaand overzicht staat beknopt de dekking van onze Persoonlijke Ongevallenverzekering beschreven. De exacte dekking kunt u terugvinden in de polisvoorwaarden.

- Deze verzekering biedt dekking voor rubriek A (overlijden), B (blijvende invaliditeit), C (arbeidsongeschiktheid) en D (geneeskundige kosten). Uitkering vindt plaats op basis van de Gliedertax.
- Na iedere schadevrije periode van 5 achtereenvolgende jaren zal het verzekerde bedrag voor rubriek B gratis met 5% (enkelvoudig) worden verhoogd, tot maximaal 25%;
- In rubriek B is voor tandschade als gevolg van een ongeval een percentage van 20% opgenomen, voor verlies van het gebruiksvermogen van het gehele blijvende natuurlijke gebit;
- Bij HIV besmetting als gevolg van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald keren wij éénmalig een bedrag uit van € 5.000,-;
- Bij overlijden ten gevolge van een ongeval in het buitenland worden de kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland vergoed, voor zover ze niet uit hoofde van een andere verzekering worden vergoed;
- Het uitkeringspercentage bij blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval kan tegen een premietoeslag van 25% worden verhoogd tot 225% van de verzekerde som en tegen een premietoeslag van 50% worden verhoogd tot 350% van de verzekerde som. **De maximale verzekerde som kan dan niet meer dan € 50.000,- bedragen.**

## Aandachtspunten

### Leeftijdsgrenzen

Acceptatie is mogelijk van 16 tot 60 jaar. De verzekerbare eindleeftijd is in principe 65 jaar. De mogelijkheid bestaat de verzekering op nader overeen te komen condities voort te zetten tot uiterlijk de 70-jarige leeftijd van de verzekerde tegen een premie-opslag van ten minste 50%.

### **Te verzekeren bedragen**

De maximaal te verzekeren bedragen zijn voor rubriek A € 175.000,- en voor rubriek B € 350.000,-. Voor hogere bedragen dient vooraf met de maatschappij overleg gepleegd te worden. Er geldt een toeslag van 10% op de jaarpremie indien alleen rubriek B wordt verzekerd.

### **Contractduur**

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 5-, 3- of 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### **Rubriek C**

Voor rubriek C geldt standaard een wachttermijn van 14 dagen.

Voor rubriek C is maximaal 1/2‰ van het verzekerd bedrag van Rubriek B te verzekeren. Tevens is de maximale vergoeding per dag ook afhankelijk van het beroep en het inkomen van de laatste 3 jaar voorafgaande aan de ingangsdatum.

### **Premies**

#### **Gevarenklasse**

De premie is mede afhankelijk van het uitgeoefende beroep. De meest voorkomende beroepen zijn ingedeeld in 4 gevarenklassen, in de zgn. beroepenlijst, zie blz. 44 t/m 46. Voor beroepen die niet in deze lijst voorkomen dienen de voorwaarden en premies te worden aangevraagd.

#### **Toeslagen**

- 3 of 5% op de jaarpremie bij betaling resp. per halfjaar of kwartaal.
- 25% of 50% op de jaarpremie voor Rubriek B voor de uitbreiding van het uitkeringspercentage tot 225% resp. 350%. De maximaal verzekerde som kan dan niet meer bedragen dan € 50.000,-.
- Tegen een premietoeslag kan motor- en scootertijden voor verzekerden jonger dan 23 jaar worden meeverzekerd.

## Premies

Rubriek	Gevarenklasse				toeslagpremie voor:	
	1	2	3	4	mach. hout-bew.	motor-scooter-rijden
Rubriek A	1,00	1,20	1,40	1,80	0,00	1,00
Rubriek B	1,00	1,20	1,40	1,80	1,75	1,00
Rubriek C	4,55	5,25	6,30	8,40	1,40	1,40
Rubriek D						
€ 500,-	11,25	13,75	18,75	22,50	5,00	5,00
€ 1.000,-	17,00	20,50	28,00	33,75	7,50	7,50

De premies voor Rubriek A en B worden vermeld per € 1.000,- verzekerd bedrag per jaar. De premie voor Rubriek C wordt vermeld per € 1,- per dag. De premies voor rubriek D worden vermeld in euro's.

**Minimum jaarpremie** : € 15,-.

**Poliskosten** : € 3,75.

**Assurantiebelasting** : geen.

# Gezinsongevallen

Deze verzekering biedt dekking voor rubriek A (overlijden), B (blijvende invaliditeit) en D (geneeskundige kosten).

## Omvang van de dekking

In onderstaand overzicht staat beknopt de dekking van onze Persoonlijke Ongevallenverzekering beschreven. De exacte dekking kunt u terugvinden in de polisvoorwaarden.

- Na iedere schadevrije periode van 5 achtereenvolgende jaren zullen de verzekerde bedragen voor rubriek B gratis met 5% (enkelvoudig) worden verhoogd, tot maximaal 25%;
- In rubriek B is voor tandschade als gevolg van een ongeval een percentage van 20% opgenomen, voor verlies van het gebruiksvermogen van het gehele blijvende natuurlijke gebit;
- Er vindt een verdubbeling van de A-uitkering plaats als beide ouders binnen 12 maanden door een ongeval komen te overlijden. Voorwaarde is dat er nog ten minste één ongehuwd kind op de polis is meeverzekerd, dat niet ouder is dan 27 jaar;
- De verzekering kan voor de kinderen na het bereiken van de 21- resp. 27-jarige leeftijd, zonder selectie worden voortgezet op een individuele polis voor de rubrieken A en B;
- Alle gedurende de looptijd van de verzekering in het gezin geboren of geadopteerde kinderen worden zonder selectie geaccepteerd;
- Gratis meedeckt is een uitkering van € 20,- voor elke dag dat de verzekeringsnemer of degene met wie hij/zij is gehuwd of samenwoont, ten gevolge van een ongeval in het ziekenhuis is opgenomen, tot ten hoogste 60 dagen per kalenderjaar voor alle verzekerden tezamen. Voorwaarde is dat ziekenhuisopname binnen twee jaar na het ongeval geschiedt;
- Bij HIV besmetting als gevolg van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald keren wij éénmalig een bedrag uit van € 5.000,-;
- Bij overlijden ten gevolge van een ongeval in het buitenland worden de kosten voor het vervoer van het stoffelijk overschot naar Nederland vergoed, voor zover ze niet uit hoofde van een andere verzekering worden vergoed;

- Geen uitkering wordt verleend voor ongevalletsel dat is ontstaan, bevorderd of verergerd tijdens werkzaamheden op booreilanden en platforms en in de volgende beroepen:  
classificeerder, bomenrooier, uitbener, glazenwasser, dakdekker, gevelreiniger, rietdekker, vlieger, duiker, sloper, zeevarende, acrobaat, heier, loonslager, schoorsteenveger.

## Aandachtspunten

### Verzekerden

- Er dienen ten minste twee personen, waaronder één volwassene, verzekerd te worden;
- alle gedurende de looptijd van de verzekering in het gezin geboren of geadopteerde kinderen worden zonder selectie geaccepteerd;
- de verzekering kan voor kinderen na het bereiken van de 21- resp. 27-jarige leeftijd, zonder selectie worden voortgezet op een individuele polis voor de rubrieken A en B.

### Leeftijdsgrenzen

Acceptatie is mogelijk tot 60 jaar, voor kinderen is dit 21 jaar.

De verzekerbare eindleeftijd is 65 jaar.

### Contractduur

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 5-, 3- of 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

## Premies

### Vaste Combinaties

Rubriek A	Rubriek B	Kind	Volw.
€ 2.500,-	€ 12.500,-	€ 4,50	€ 13,50
€ 5.000,-	€ 25.000,-	€ 9,00	€ 27,00
€ 5.000,-	€ 37.500,-	€ 12,75	€ 38,25
€ 12.500,-	€ 65.000,-	€ 23,25	€ 69,75
€ 25.000,-	€ 75.000,-	€ 30,00	€ 90,00
€ 5.000,-	€ 65.000,-	€ 21,00	€ 63,00
€ 5.000,-	€ 75.000,-	€ 24,00	€ 72,00

**Vrije combinatie:**

<b>Rubriek A</b>	<b>Rubriek B</b>	<b>kind</b>	<b>volw.</b>
per € 1.000,- (max. € 25.000,-)	per € 1.000,- (max. € 90.000,-)	€ 0,30	€ 0,90

<b>Rubriek D</b>	<b>kind</b>	<b>volw.</b>
€ 500,-	€ 7,50	€ 7,50
€ 1.000,-	€ 15,00	€ 15,00

De premies voor Rubriek A en B worden vermeld per € 1.000,- verzekerd bedrag per jaar.

De premies voor Rubriek D worden vermeld in euro's.

**Toeslagen**

Voor motor- en scooterrijden voor verzekerden jonger dan 23 jaar (I) en beroepsmatig werken met machinale houtbewerkingsmachines (II) gelden de volgende premietoeslagen:

	<b>I</b>	<b>II</b>
Rubr. A : per € 1.000,- :	€ 1,00	€ 0,00
Rubr. B : per € 1.000,- :	€ 1,00	€ 1,75
Rubr. D bij € 500,- :	€ 5,00	€ 5,00
bij € 1.000,- :	€ 7,50	€ 7,50

**Minimumpremie** : € 15,-.

**Poliskosten** : € 3,75.

**Assurantiebelasting** : geen.



# Collectieve Ongevallen

Verzekerd zijn alle werknemers of iedereen die tot een duidelijk bepaalde groep van werknemers behoort. Het minimum aantal deelnemers bedraagt 5.

## Omvang van de dekking

- Deze verzekering biedt dekking voor rubriek A en B. Uitkering vindt plaats op basis van de Gliedertax.
- Er is dekking voor HIV besmetting ten gevolge van een bloedtransfusie of een injectie met een besmette naald. Hiervoor wordt éénmalig een uitkering verstrekt van € 5.000,- .
- In rubriek B is voor tandschade als gevolg van een ongeval een percentage van 20% opgenomen, voor het verlies van het gebruiksvermogen van het blijvend natuurlijk gebit.

## Aandachtspunten

### Te verzekeren bedragen

Er is een verzekering mogelijk op basis van vaste verzekerde bedragen per verzekerde of op basis van het jaarsalaris.

Het maximum per persoon is voor:

Rubriek A: € 125.000,- en voor Rubriek B: € 250.000,-

Het maximum per groep is voor:

Rubriek A: € 1.250.000,- en voor Rubriek B: € 2.500.000,-

## Premies

De premies worden op aanvraag verstrekt.

# Ongevallen Inzittenden Verenigingen

Verzekerd zijn leden en vrijwilligers van de vereniging als inzittenden van een ten behoeve van de verzekeringnemer ingezette personenauto, in principe met inbegrip van de bestuurder. Deze verzekering kan worden gesloten voor verenigingen, stichtingen en alle soortgelijke instellingen. Het betreffende bestuur dient de verzekering af te sluiten.

NB: vervoer met auto's voor meer dan acht personen (exclusief bestuurder) valt niet automatisch onder de dekking; zij dient aan onze maatschappij te worden gemeld.

## Omvang van de dekking

- Deze verzekering biedt dekking voor rubriek A en B.

## Aandachtspunten

### Dekkingsgebied

Europa, alsmede de Afrikaanse en Aziatische landen grenzend aan de Middellandse Zee, de Azoren, Madeira en de Canarische Eilanden.

### Contractduur

De verzekeringen worden gesloten op basis van een 1-jarig contract met stilzwijgende verlenging, tenzij anders is overeengekomen.

### Dekkingsmogelijkheden

De volgende combinaties kunnen worden verzekerd:

Combinatie 1:

Rubriek A - € 4.538,-

Rubriek B - € 9.076,-

Combinatie 2:

Rubriek A - € 9.076,-

Rubriek B - € 18.151,-

De genoemde bedragen gelden per zitplaats.

### Premies

Combinatie 1 : € 0,18 per lid.

Minimumpremie : € 34,- excl. toeslag.

Combinatie 2 : € 0,36 per lid.

Minimumpremie : € 68,- excl. toeslag.

**Toeslag**

50% voor sportverenigingen. Deze toeslag wordt berekend over het aantal leden en is verschuldigd boven de minimumpremie.

**Kortingen**

- 25% vanaf het 201-ste t/m 500-ste lid;
- 50% vanaf het 501-ste lid.

**Op aanvraag**

De premie dient te worden aangevraagd voor stichtingen en andere organisaties, die niet met leden werken.

**Poliskosten** : € 3,75.

**Assurantiebelasting** : geen.

# Beroepenlijst ongevallen

Beroep	klasse	Beroep	klasse
Aannemer	4	Calculator	1
Aannemer (comm./adm.)	1	Carrosseriebouwer	3
Accountant	1	Cateraar	2
Actuaris	1	Chauffeur (bus)	3
Administratief medewerker	1	Chauffeur (taxi/auto)	3
Advocaat	1	Chauffeur (vrachtwagen)	3
Agrarisch medewerker	4	Chef werkplaats (meewerkend)	3
Ambulancepersoneel	4	Commissionair	1
Analist	2	Commercieel medewerker binnendienst	1
Antenneplaatser	4	Commercieel medewerker buitendienst	2
Antiquair	1	Computerdeskundige	1
Apotheker	1	Constructietekenaar	1
Applicatiebeheerder	1	Consultant	1
Arbeidsdeskundige	2	Copywriter	1
Arbeidsinspecteur	2		
Architect	1	Dakdekker	4
Arts (alt. geneeswijzen)	1	Dansleraar	2
Arts (huisarts)	1	Datatyfiste	1
Arts (specialist)	1	Decorbouwer	2
Arts (tandarts)	1	Dierenarts (huisdieren)	2
Assurantie-personeel	1	Dierenpensionhouder	2
Autohandelaar	2	Directeur (adm.)	1
Automatiseerder	1	Directeur (reizend)	2
Autoplaatwerker	4	Directiesecretaresse	1
Autopoetser	2	Docent (onderwijs)	1
Autoschadehersteller	4	Docent (sport/L.O.)	3
Autoverkoper	2	Drukker	2
		Drukwerkvoorbereider	2
Bakker (banket)	2	Edelsmid	2
Bakker (winkelier)	1	Effectenhandelaar	1
Bakker (zelf bakkend)	2	Electriciën	4
Bankemploye	1	Etaleur	1
Bankwerker	3	Expeditie (adm.)	1
Bedrijfsadviseur	1	Expeditie (meewerkend)	3
Bedrijfsleider	1	Exploitant taxibedrijf (adm.)	2
Begrafenisondernemer (toezichth./leidingg.)	1	Exportmanager (adm.)	2
Behanger	2		
Bejaardenverzorgster	3	Fabrikant ijzer/metaal	3
Belastingadviseur	1	Fabrikant (adm./comm.)	1
Beleggingsadviseur	1	Fabrikant (meewerkend)	3
Betonboorder	4	Financieel adviseur	1
Betonvlechter	4	Fiscaal jurist	1
Betonwerker	4	Fitnesscentrum	
Beveiligingsmedewerker	3	exploitant (adm.)	2
Bibliothecharis	1	Fysiotherapeut	2
Binnenvaartschipper	3		
Bloemenkweker	2	Garagehouder (adm.)	2
Boekhandel (winkelier)	1	Garagehouder (monteur)	3
Boomkweker	3	Gasfitter	4
Boomrooier	4	Gezinsverzorgster	2
Boswachter	2	Glasslijper	3
Bouwkundig adviseur	1	Glaszetter (geen kassen)	3
Bouwkundige opzichter	2	Groepsleidster tehuis	2
Brandweerman	4	Grondwerker	4
Buitendienstmedewerker	2		

<b>Beroep</b>	<b>klasse</b>	<b>Beroep</b>	<b>klasse</b>
Handelsagent (adm.)	1	Machinist (grondverzet)	3
Handelsagent (reizend)	2	Machinist (trein)	2
Handelaar byouterieën	1	Magazijnmedewerker	2
Handelaar cd's/platen	1	Makelaar	1
Handelaar Doe het Zelf	2	Manege-exploitant	2
Handelaar elektrische artikelen	1	Manege-exploitant (instructie)	4
Handelaar fournituren	1	Manager (comm./adm.)	1
Handelaar ijzerwaren	1	Marktkoopman	2
Handelaar kleding	1	Marktonderzoeker	1
Handelaar muziek	1	Melkveehouder	3
Handelaar rijwielen	2	Metaalbewerker	4
Handelaar witgoed (bezorg.)	3	Metselaar	4
Handelaar zonweringen	2	Meubelmaker	2
Havenarbeider	4	Monteur	4
Havenmeester	2	Monteur (bruggen)	4
Heibaas/Heier	3	Monteur (onderhoud)	3
Hoefsmid	4	Muziekleraar	1
Hoofd techn. dienst (adm.)	1	Notaris	1
Horeca-ondernemer	2	Opzichter (toezichthoudend)	1
Horlogemaker	1	Personeelsfunctionaris	1
Hotelhouder	2	Pijfitter	4
Hotelhouder (adm.)	1	Plaatwerker	4
Houtbewerker (machinaal)	4	Planner/calculator	1
Houtbewerker (niet mach.)	3	Pluimveehouder	2
Hypotheekadviseur	1	Poelier (slachtend)	4
Industrieel ontwerper	1	Poelier (winkelier)	2
Ingenieur (bureauwerk)	1	Pomphouder (bedienend)	2
Inpak(st)ker	2	Projectleider (adm.)	1
Installateur	4	Projectleider (toezicht)	2
Interieurverzorgster	2	Recensent	1
Isolatiemonteur	4	Receptioniste	1
Journalist (binnenland)	3	Redacteur	1
Journalist (bureauwerk)	1	Reisbureau medewerker	1
Jurist	1	Rijschoolhouder (auto)	3
Kapitein (binnenvaart)	3	Rijschoolhouder (motor)	4
Kapper/ster	1	Schadecorrespondent	1
Kassiere (bankwezen)	1	Schade-expert	2
Kassiere (winkel)	1	Scheepsbouwer	4
Kledingontwerpster	1	Schipper (binnenvaart)	3
Kok	3	Schoenmaker	2
Kraamverzorgster	2	Schoonheidsspecialiste	1
Kraanmachinist	3	Schoonmaakbedrijf (adm.)	1
Kweker	3	Schoonmaker	2
Laborant (chemisch)	2	Secretaresse	1
Laborant (medisch)	2	Serveerster	2
Landbouwer	4	Slachter	4
Landbouwkundig ing.	2	Slager (slachtend)	4
Landbouwkundig ing. (adm.)	1	Slager (winkelier)	2
Lasser	4	Standbouwer	4
Liftmonteur	4	Stoffeerder (meubelen)	2
Logistiek medew. (adm.)	1	Stoffeerder (woningen)	3
Loodgieter	3	Stomerij (bezorgend)	3
Loods (binnenvaart)	3	Stomerij (niet bezorgend)	2
Loonwerker	4	Stucadoor	4
Lopende band medew.	2		

<b>Beroep</b>	<b>klasse</b>	<b>Beroep</b>	<b>klasse</b>
Studiebegeleider	1	Uitgever (geen drukker)	1
Supermarkt (adm.)	1	Uitzendconsulent	2
Supermarkt (meewerkend)	2	Uitzendconsulent (adm.)	1
Tandartsassistente	1	Vecarts	3
Taxateur (O.G.)	2	Veehandelaar/houder	3
Technicus (computers)	1	Verkoopleider	2
Technisch adv. (adm.)	1	Verkoopleider (adm.)	1
Technisch verkoper	2	Verkoper	1
Tegelzetter	4	Verkoper (bezorgend)	2
Telefoniste	1	Verloskundige	2
Timmerman	4	Verpleegkundige	3
Tuinder (kassen)	2	Vertegenwoordiger	2
Tuinder (koude grond)	3	Vertegenwoordiger (adm.)	1
		Zweminstructeur	2











**STAD ROTTERDAM  
VERZEKERINGEN**

N.V. Maatschappij van Assurantie,  
Discontering en Beleening  
der Stad Rotterdam Anno 1720  
K.v.K. Rotterdam 24006247

Postbus 100, 3000 AC Rotterdam  
Telefoon (010) 401 72 00  
Fax (010) 412 54 90



**FORTIS**

*Stad Rotterdam Verzekeringen  
is part of Fortis*