

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

ZEKUR 2018

- **Aanvullende verzekeringen**
 - Extra ZEKUR Zorg
 - Aanvullend ZEKUR Tand
 - Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie
 - Aanvullend ZEKUR Buitenland
- **Algemeen Reglement**
- **ZEKUR Doorlopende Reisverzekering**
- **ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering**

Welkom bij ZEKUR

Dit zijn de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor uw zorgverzekering bij ZEKUR. U kunt voor meer informatie, bijvoorbeeld over declareren of onze (aanvullende) zorgverzekeringen, terecht op ZEKUR.nl.

Mijn ZEKUR

Via Mijn ZEKUR kunt u onder andere uw zorgpolis wijzigen, uw declaraties inzien en uw premie betalen. Met uw DigiD kunt u direct veilig inloggen op mijnZEKUR.nl.

BELANGRIJKE INFORMATIE

Contact

Kijk op [ZEKUR.nl/contact](https://www.zekur.nl/contact) voor onze contactgegevens.

Gecontracteerde aangewezen en erkende zorg

Onze gecontracteerde aangewezen en erkende zorgaanbieders vindt u op [ZEKUR.nl/zorgvinder](https://www.zekur.nl/zorgvinder).

Aanvragen toestemming

Wilt u weten voor welke vergoedingen u vooraf toestemming van ons nodig hebt? Dit vindt u terug in deze verzekeringsvoorwaarden. Wilt u toestemming aanvragen? Download het toestemmingsformulier op [ZEKUR.nl](https://www.zekur.nl). Dit formulier kunt u printen, invullen en opsturen naar:

ZEKUR

T.a.v. Machtigingen

Postbus 25150

5600 RS Eindhoven

Eenvoudig online declareren

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via mijnZEKURzorg.nl. U kunt veilig inloggen met uw DigiD. Het bedrag dat wij vergoeden ontvangt u binnen 10 werkdagen op uw rekening. Declareert u liever per post? Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:

ZEKUR

Postbus 25030

5600 RS Eindhoven

AANVULLENDE VERZEKERINGSVOORWAARDEN ZEKUR 2018

Inhoud

I.	Algemeen gedeelte	3
	Artikel 1. Verzekerde zorg	3
	Artikel 2. Algemene bepalingen	6
	Artikel 3. Premie	8
	Artikel 4. Overige verplichtingen	9
	Artikel 5. Wijziging premie en voorwaarden	9
	Artikel 6. Begin, duur en beëindiging van de aanvullende verzekeringen	9
	Artikel 7. Klachten en geschillen	11
	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)	18
	Artikel 18. Therapieën (Budget)	21
	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	32

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

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

1.3. Vergoeding van de kosten van zorg

U hebt 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 zorgaanbieder

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

1.3.2. Zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder 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 zorgaanbieder

Gaat u naar een zorgaanbieder 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 zorgaanbieders sturen ons de nota's rechtstreeks. Als u zelf een nota hebt 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 zorgaanbieder.

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 zorgaanbieder. Met deze betaling vervalt uw recht op vergoeding.

1.6. Verrekening van kosten

Als wij rechtstreeks aan de zorgaanbieder 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 hebt 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 hebt? Dan kunt u die vragen aan de zorgaanbieder die wij in het artikel noemen. Vaak is dat de huisarts.

Toestemming

U hebt 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 hebt gekregen, dan hebt u geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij een contract hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder 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 zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen contract hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

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

U hebt 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 zorgaanbieder opgegeven datum waarop de zorg is geleverd bepalend. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder 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 hebt 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 zorgaanbieder 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 zorgaanbieders;
- 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

Hebt 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 hebt 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 Clauseblad 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 hebt aangegeven of die u ons schriftelijk hebt 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 basisverzekering 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;
- Convernant samenloop reisverzekeringen en aanvullende ziektekostenverzekeringen;
- Regeling zorgverzekering;
- Clausuleblad terrorismedekking;
- Overzicht gecontracteerde en aangewezen zorgaanbieders;
- Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders.

U vindt deze documenten op onze website.

2.4. Fraude

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat geen uitkering zal plaatsvinden en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als u fraude pleegt, dan vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. Wij vorderen uitgekeerde vergoedingen bij u terug. U bent ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medepllichtige(n) of medepleger(s) in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij de Autoriteit persoonsgegevens en wordt beheerd door onze afdeling Veiligheidszaken.

Ook kan registratie plaatsvinden van uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medepllichtige(n) en medepleger(s):

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

Wij kunnen van de fraude ook aangifte doen bij politie en opsporingsinstanties.

Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat wij uw aanvullende verzekering(en) kunnen beëindigen. U kunt gedurende een periode van 8 jaar geen aanvullende verzekeringen sluiten bij de verzekeraars van de Coöperatie VGZ U.A.

2.5. Bescherming van uw persoonsgegevens

Wij nemen uw privacy serieus. Het verzamelen en verwerken van uw persoonsgegevens is nodig voor het aangaan en uitvoeren van uw (aanvullende) (zorg)verzekering(en). Uw persoonsgegevens nemen wij op in onze verzekerden-administratie.

Verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens verwerken wij voor de volgende doeleinden:

- voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst(en) of financiële dienst;
- voor controle en/of onderzoek onder verzekerden, zorgaanbieders en/of leveranciers of de zorg daadwerkelijk is geleverd;
- voor onderzoek naar de door verzekerden ervaren kwaliteit van de geleverde zorg;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- in het kader van veiligheid en integriteit van de financiële sector (het voorkomen en bestrijden van fraude);
- als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst: voor gegevensuitwisseling met de contractant van de collectieve overeenkomst voor de beoordeling van uw recht op premiekorting;
- voor gegevensuitwisseling met Coöperatie Univé U.A. ten behoeve van marketingactiviteiten voor diensten en producten van Coöperatie Univé U.A. of daaraan gelieerde ondernemingen.

Op de verwerking van uw persoonsgegevens is de privacywetgeving van toepassing, waaronder de Wet Bescherming Persoonsgegevens, de ZN Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars, de Wet algemene bepalingen BSN, de Wet gebruik BSN in de zorg en de Privacy Verklaring van Coöperatie VGZ U.A. U vindt de gedragscode en de Privacy Verklaring op onze website.

Wij zijn verplicht uw burgerservicenummer (BSN) te gebruiken in onze administratie en in de communicatie (gegevensuitwisseling) met zorgaanbieders. Het BSN wordt ook gebruikt voor het declaratieverkeer. Beiden vinden plaats op een wettelijke basis.

Voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS), www.stichtingcis.nl.

Wilt u meer informatie, uw persoonsgegevens inzien, corrigeren of verzet aantekenen? U kunt hiervoor bij de functionaris voor de gegevensbescherming (FG) terecht via het e-mailadres op onze website onder het kopje 'privacy'.

Gebruik persoonsgegevens door zorgaanbieders

Als wij uw nota's rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangen en aan hen betalen, wordt uw aanvullende verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

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, hebt 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

- a. U machtigt ons voor automatische incasso van verschuldigde bedragen (zie ook artikel 3.3.3.).
- b. U maakt gebruik van de mogelijkheid om via Mijn ZEKUR Zorg gratis een digitale nota te ontvangen. In dat geval moet u zelf zorgen voor tijdige betaling, dit kan desgewenst via IDEAL.
- c. 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 (acceptgiro)

Als u geen gebruik maakt van de kosteloze betaalmogelijkheden voor uw premie, dan betaalt u € 1,50. 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 gebruik maakt van de papieren factuur.

U ontvangt ook een papieren factuur als een automatische incasso van uw premie niet kan worden uitgevoerd of als u een betalingsregeling met ons aangaat en kiest u voor betaling per papieren factuur. Ook dan betaalt u per papieren factuur € 1,50. Betaalt u uw premie per jaar en u kiest 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 hebt 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 zorgaanbieder 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 hebt 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 2018 aan ons doorgeven. De wijziging gaat in (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2018.

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 hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- als u hebt 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. Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement

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 uw klacht gemakkelijk indienen via het online klachtenformulier op onze website. Bent u niet in de gelegenheid om uw klacht digitaal in te dienen? Dan kunt u uw klacht schriftelijk voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 1256, 5602 BG Eindhoven. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

Tips bij het indienen van een klacht

- 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 is het ook mogelijk dit door iemand anders te 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 hebt 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. e-Court

Als u premie, eigen risico, eigen bijdragen en onterecht aan u uitbetaalde vergoedingen niet tijdig hebt betaald, kunnen wij een procedure starten bij de Stichting e-Court. Als u een oproep voor een procedure bij e-Court hebt ontvangen, kunt u een maand bezwaar maken tegen deze procedure. In dat geval starten wij een procedure bij de burgerlijke rechter, tenzij u het geschil voorlegt aan de SKGZ. De wettelijke regels en het procesreglement zijn op de procedure bij e-Court van toepassing. U vindt deze op www.e-court.nl.

7.3. Klachten over onze formulieren

Vindt u een formulier overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht indienen via onze website. Het is ook mogelijk om uw klacht schriftelijk voor te leggen 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 hebt 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 hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens deze aanvullende verzekering. U kunt voor deze bemiddeling een beroep doen op onze afdeling Zorgadvies en Bemiddeling.

U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder 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 hebt 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 hebt 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 preferentie-beleid 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 hebt 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 (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 hebt op dit voorkeursmiddel. Alleen als uw arts aangeeft dat behandeling met het preferente middel voor u medisch niet verantwoord is, hebt 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)	Volledig
-------------------------------------	----------

Let op: wordt de anticonceptiepil geleverd door een andere apotheek? 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:

- a. acupunctuur en andere Oosterse geneeswijzen;
- b. antroposofische alternatieve geneeswijzen;
- c. homeopathie;
- d. natuurgeneeswijzen;
- e. alternatieve beweegzorg;
- f. psychosociale zorg.

Door

Een door ons aangewezen zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder.

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

Aanvullende voorwaarden

1. 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.
2. U hebt 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 zorgaanbieder 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 zorgaanbieder. Op ZEKUR.nl vindt u hoe u zich kunt aanmelden voor kraamzorg. Maakt u geen gebruik van een gecontracteerde zorgaanbieder? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

Volledig

Let op: wordt de kraamzorg geleverd door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder? 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 zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij) ontvangt. Het eigen risico van uw zorgverzekering vergoeden wij niet. 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.

U hebt recht op vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- 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 zorgaanbieder of instelling die voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders 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 (+= internationaal toegangsnummer). U vindt dit telefoonnummer op uw zorgpas en op ZEKUR.nl. U hebt 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 zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder 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 (+= internationaal toegangsnummer).

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

Bijzonderheden

De ZEKUR Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

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 hebt 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 hebt 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 hebt 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 hebt 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. Tandheelkundige zorg

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.
- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten, zoals deze geldt vanuit de zorgverzekering.

Onder de vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage valt:

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

Door

Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus.

De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

De tandprotheticus mag tandprothetische zorg op implantaten alleen onder de medische verantwoordelijkheid van een tandarts of tandarts-implantoloog leveren. Uw tandarts of tandarts-implantoloog brengt in dat geval de kosten in rekening.

De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

Wilt u een implantaat laten plaatsen? Laat de behandeling uitvoeren door een door ons gecontracteerde tandarts-implantoloog of kaakchirurg. Dan bent u verzekerd van goede zorg. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Bijzonderheid

Niet vergoed worden de kosten van:

- algehele narcose of sedatie en voorbereiding behandeling onder volledige narcose (A20 en C84);
- niet nagekomen afspraken;
- orthodontische zorg.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg (indien verzekerd)

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,- hebt bereikt.

16.2. Orthodontische zorg voor verzekerden tot 18 jaar

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten deze plegen te bieden.

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

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 zorgaanbieder.

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 zorgaanbieder. Op www.gewichtconsulenten.nl kunt u een gewichtconsulent bij u in de buurt zoeken.

17.4. Gezondheidstest

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van een 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 uw gezondheid;
- meten 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 uitgebreid worden met:

- audiologische screening;
- fietstest;
- persoonlijk leefstijlgesprek.

Door

Huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Gaat u naar een andere zorgaanbieder? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Aanvullende voorwaarden

U hebt 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 inenting en malariapillen bij reis naar buitenland

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van, voor verblijf in het buitenland noodzakelijke consulten, vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen ter voorkoming van: hepatitis A en B, DTP, gele koorts, tyfus, cholera, (meningococcon)meningitis, rabiës, malaria, tuberculose, Japanse encefalitis of tekenencefalitis.

Door

Preventieve inenting moeten worden verleend door vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken met een (huis)arts die een LCR-accreditatie en gelekoortsregistratie heeft. De zorgaanbieders met een accreditatie van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvies vindt u op de website van het Landelijk Coördinatiecentrum Reizigersadvies (www.lcr.nl). U vindt op www.lcr.nl ook of uw arts een gelekoortsregistratie heeft.

De vaccinaties en/of preventieve geneesmiddelen mogen rechtstreeks door de vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken geleverd worden. Apotheekhoudende huisartsen en apotheken mogen deze middelen op voorschrift van de vaccinatiebureaus en huisartsenpraktijken leveren.

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 hebt 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 zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar zorgaanbieder 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 zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar zorgaanbieder 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

Vergoeding van de kosten van voorlichting, met een medisch doel, over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden. Vanuit de zorgverzekering (Gewoon ZEKUR Zorg of Gewoon ZEKUR Zorg Vrij) hebt u aanspraak op drie behandeluren diëtetiek. De vergoeding van Extra ZEKUR Zorg vormt een aanvulling hierop. Hebt u astma (als u 16 jaar of ouder bent), diabetes mellitus type 2, COPD (chronisch obstructieve longziekte) of een verhoogd vasculair risico en ontvangt u hiervoor zorg via een zorgprogramma zoals omschreven in de zorgverzekering? Dan wordt de diëtetiek voor deze en gerelateerde aandoeningen via dit zorgprogramma geleverd en hebt u geen recht op vergoeding uit dit artikel.

Door

Diëtist. Een overzicht van de door ons gecontracteerde diëtisten vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar een diëtist waarmee wij geen contract hebben gesloten? Dan geldt een maximale vergoeding per behandeling overeenkomstig de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders. U vindt deze lijst op ZEKUR.nl/documenten.

Waar

Diëtetiek moet plaatsvinden in de praktijk van de diëtist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.

Voorschrijfvereisten

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 zorgaanbieder. Een overzicht van de aangewezen zorgaanbieders vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Gaat u naar zorgaanbieder 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 hebt u aanspraak op 10 behandeluren 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 zorgaanbieders 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 zorgaanbieders. 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

Omschrijving

Fysiotherapie en oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten deze plegen te bieden. Bewegzorg omvat:

1. fysiotherapie;
2. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
3. oedeemtherapie.

Door

1. fysiotherapie: fysiotherapeut of gespecialiseerde fysiotherapeut.
Een gespecialiseerde fysiotherapeut is een kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut en de manueel therapeut.
De gespecialiseerde fysiotherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.
2. oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut.
3. oedeemtherapie: oedeem(fysio)therapeut. De oedeem(fysio)therapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.

Een overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder. Voor fysiotherapie voor de behandeling van de ziekte van Parkinson zijn alleen gespecialiseerde zorgaanbieders gecontracteerd die zijn aangesloten bij ParkinsonNet.

Voor fysiotherapie vanwege a-specifieke lage rugklachten en fysiotherapie na vervanging van een heup of een knie maken wij speciale afspraken met een aantal zorgaanbieders.

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

Waar

De zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Verwijzingsvereisten

Voor fysiotherapie, oedeemtherapie 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.

Aanvullende voorwaarden

Jonger dan 18 jaar

1. Niet-chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;

18 jaar en ouder

2. Chronische aandoeningen:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van behandelingen tot het maximum van het budget therapieën voor alle zorg uit het budget samen. Vanaf de 21e behandeling hebt u recht zorg vanwege de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist. Uw eigen risico is van toepassing op deze zorg. Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering);

3. Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar:

vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering. Uw eigen risico is van toepassing op deze zorg;

4. Oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij perifeer arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen):

vergoeding van de kosten van deze behandeling geldt vanaf de 38e behandeling. De eerste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden, komen ten laste van de zorgverzekering. Uw eigen risico is van toepassing op deze zorg;

5. Oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht: vergoeding van de kosten van deze behandeling geldt vanaf de 13e behandeling. De eerste 12 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden, komen ten laste van de zorgverzekering.

Alle leeftijden

6. Een screening, intake en onderzoek op dezelfde dag telt als 1 behandeling. Als een screening, intake en onderzoek niet op dezelfde dag plaatsvinden, dan telt dit als twee behandelingen.

7. U hebt geen recht op behandelingen die niet als fysiotherapie en/of oefentherapie worden beschouwd.

Voorbeelden hiervan zijn:

- arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen;
- re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;
- behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

18.9. 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

Verblijf moet plaatsvinden in een door ons gecontracteerd zorghotel of herstellingsoord. De door ons gecontracteerde zorghotels en herstellingsoorden vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder.

Gaat u naar een niet door ons gecontracteerd zorghotel of herstellingsoord? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Verwijzingsvereisten

U hebt een verwijfsbrief 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).

18.10. 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.

18.11. 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.

18.12. Oedeemtherapie en lymfdrainage**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van oedeemtherapie en lymfdrainage.

Door

Oedeemtherapie moet worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Een overzicht van gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op ZEKUR.nl/zorgvinder.

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

Verwijzingsvereisten

Voor oedeemtherapie is een verwijzing van de behandelend medisch specialist vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. Voor oedeemtherapie door een oedeem(fysio)therapeut zie artikel 18.8.
2. Als uw behandelaar het medisch noodzakelijk acht, vergoeden wij ook de toeslag voor behandeling bij de verzekerde thuis.

18.13. Pedicure voor reumapatiënten**Omschrijving**

Vergoeding van de kosten van consulten en behandelingen voor voetverzorging voor verzekerden met reumatoïde artritis.

Door

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

Verwijzingsvereisten

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

18.14. Podotherapie**Omschrijving**

Vergoeding van consulten en behandelingen voor podotherapie voor behandeling van voetafwijkingen: huid- en nagelaandoeningen of problemen aan het steun- en bewegingsapparaat van de voet.

Door

Podotherapie moet worden verleend door een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten en staat 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 hebt 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)

Eenmalig 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 hebt 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 Tandheelkundige zorg

Omschrijving

Vergoeding voor de kosten van tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.
- vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten, zoals deze geldt vanuit de zorgverzekering.

Onder de vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage valt:

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

Door

Tandarts, mondhygiënist, orthodontist of tandprotheticus.

De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

De tandprotheticus mag tandprothetische zorg op implantaten alleen onder de medische verantwoordelijkheid van een tandarts of tandarts-implantoloog leveren. Uw tandarts of tandarts-implantoloog brengt in dat geval de kosten in rekening.

De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

Aanvullende voorwaarden

1. Niet vergoed worden de kosten van:
 - algehele narcose of sedatie en voorbereiding behandeling onder volledige narcose (A20 en C84);
 - niet nagekomen afspraken;
 - orthodontische zorg;
 - uitwendig bleken (E97 en E98).
2. De kosten van tandheelkundige hulp in het buitenland worden ook vergoed. Deze vallen wel onder het maximale bedrag per kalenderjaar.

Vergoeding

**Aanvullend ZEKUR Tand
(indien verzekerd)**

75% tot maximaal € 250 per kalenderjaar

Artikel 22. Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie

22.1 Fysiotherapie

Omschrijving

Fysiotherapie en oefentherapie omvat zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten deze plegen te bieden. Bewegezorg bestaat uit:

1. fysiotherapie;
2. oefentherapie Cesar/Mensendieck;
3. oedeemtherapie.

Door

1. fysiotherapie: fysiotherapeut of gespecialiseerde fysiotherapeut.
Een gespecialiseerde fysiotherapeut is een kinderfysiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geriatriefysiotherapeut en de manueel therapeut.
De gespecialiseerde fysiotherapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.
2. oefentherapie Cesar/Mensendieck: oefentherapeut Cesar/Mensendieck en de specialistische oefentherapeuten die zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Dit zijn de kinder- en psychosomatisch oefentherapeut.
3. oedeemtherapie: oedeem(fysio)therapeut. De oedeem(fysio)therapeut moet zijn ingeschreven in het Centraal Kwaliteitsregister (CKR) of in het register van het Keurmerk Fysiotherapie.

Voor fysiotherapie vanwege a-specifieke lage rugklachten en fysiotherapie na vervanging van een heup of een knie maken wij speciale afspraken met een aantal zorgaanbieders.

Waar

De zorg mag worden verleend in de praktijkruimte van uw zorgaanbieder of in een ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis. Als uw behandelend zorgaanbieder het medisch noodzakelijk vindt, kan deze zorg ook thuis worden verleend.

Bijzonderheden

Jonger dan 18 jaar

1. Niet-chronische aandoeningen:
u hebt recht op vergoeding van de kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de negentiende behandeling tot het maximum van 9 behandelingen van Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie. De eerste achttien behandelingen zijn opgenomen in de zorgverzekering;

18 jaar en ouder

2. Chronische aandoeningen:
u hebt recht op vergoeding van de kosten van maximaal 9 behandelingen als u Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie hebt afgesloten. Vanaf de 21e behandeling hebt u recht zorg vanwege de zorgverzekering. Hiervoor is vooraf een verwijzing van uw huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist en onze toestemming vereist. Uw eigen risico is van toepassing op deze zorg. Deze chronische aandoeningen zijn vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). U vindt deze in de Lijst met aandoeningen voor fysiotherapie en oefentherapie (bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering);
3. Bekkenfysiotherapie bij urine-incontinentie vanaf 18 jaar:
vergoeding van de kosten van bekkenfysiotherapie in verband met urine-incontinentie geldt vanaf de tiende behandeling. De eerste negen behandelingen komen ten laste van de zorgverzekering. Uw eigen risico is van toepassing op deze zorg;
4. Oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij perifere arterieel vaatlijden in stadium 2 Fontaine (etalagebenen):
vergoeding van de kosten van deze behandeling geldt vanaf de 38e behandeling. De eerste 37 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden, komen ten laste van de zorgverzekering. Uw eigen risico is van toepassing op deze zorg;
5. Oefentherapie onder toezicht van een fysiotherapeut of oefentherapeut bij artrose van heup- of kniegewricht:
vergoeding van de kosten van deze behandeling geldt vanaf de 13e behandeling. De eerste 12 behandelingen, gedurende maximaal 12 maanden, komen ten laste van de zorgverzekering.

Alle leeftijden

6. Een screening, intake en onderzoek op dezelfde dag telt als 1 behandeling. Als een screening, intake en onderzoek niet op dezelfde dag plaatsvinden, dan telt dit als twee behandelingen;
7. U hebt geen recht op behandelingen die niet als fysiotherapie en/of oefentherapie worden beschouwd.

Voorbeelden hiervan zijn:

- arbocuratieve zorg. Dit is zorg die zich richt op genezing en behandeling van arbeidsgerelateerde acute en chronische lichamelijke aandoeningen;
- re-integratietrajecten. Re-integratie is het geheel aan maatregelen dat erop gericht is om de arbeidsongeschikte werknemer terug te laten keren in het arbeidsproces;
- behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardiotraining.

Vergoeding

**Aanvullend ZEKUR Fysiotherapie
(indien verzekerd)**

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. Het eigen risico van uw zorgverzekering vergoeden wij niet. 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.

U hebt recht op vergoeding als:

- het om spoedeisende zorg gaat. Dit is zorg die onvoorzien is en redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland;
- u niet langer dan 365 dagen in het buitenland verbleef;
- de kosten van zorg en vervoer in Nederland voor vergoeding in aanmerking komen.

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.

Bij opname in een ziekenhuis en/of langdurige medische behandeling moet u de ZEKUR Alarmcentrale bellen: +31(0) 40 297 57 60 (+= internationaal toegangsnummer). Zonder inschakeling van de ZEKUR Alarmcentrale hebt 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.

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 (+= internationaal toegangsnummer). Wordt de repatriëring niet verzorgd door de ZEKUR Alarmcentrale? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Bijzonderheden

De ZEKUR Alarmcentrale bepaalt in overleg met de behandelend arts in het buitenland de medische noodzaak van terugkeer.

Vergoeding

**Aanvullend ZEKUR Buitenland
(indien verzekerd)**

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 zorgaanbieder 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.

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 UNIVÉ VERZEKERINGEN

VERSIE 1

Wij vinden het belangrijk dat u weet wat u kunt verwachten als u bij Univé verzekerd bent. In deze voorwaarden staan afspraken tussen u en ons. Er staat ook in wat er gebeurt als wij een afspraak niet nakomen. Of u. Zo weet u precies waar u aan toe bent. Per verzekering zijn er ook productvoorwaarden.

U: met 'u' bedoelen we degene die op uw polis staat als verzekeringnemer of als verzekerde.

Wij: met 'wij' bedoelen we de Univé verzekeraar(s) bij wie u de verzekering(en) heeft afgesloten. Op uw polis(sen) staat de naam van de verzekeraar.

Wij leggen de onderstreepte woorden uit achterin de voorwaarden. 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 uw tussenpersoon	3
1.2 Als u een verzekering afsluit, wordt deze meestal onderdeel van een pakket	3
1.3 U wordt automatisch lid	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?	3
Hoofdstuk 3 Begin en einde van de verzekering	4
3.1 Wanneer begint uw verzekering?	4
3.2 Hoe lang duurt uw verzekering?	4
3.3 Wanneer mag u een verzekering opzeggen?	4
3.4 Wanneer kunnen wij de verzekering of het verzekeringspakket stoppen?	4
Hoofdstuk 4 Niet verzekerd	5
4.1 Wat is niet verzekerd?	5
Hoofdstuk 5 Schade door terrorisme	6
Hoofdstuk 6 Premie voor uw verzekering	6
6.1 Wanneer betaalt u de premie?	6
6.2 Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?	6
Hoofdstuk 7 Informatie en wijzigingen tijdens de verzekering	6
7.1 Wanneer kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?	6
7.2 Welk adres gebruiken wij voor informatie over wijzigingen?	6
7.3 Welke informatie moet u altijd aan ons doorgeven?	7
7.4 Wat gebeurt er als u ons niet alle of onjuiste informatie geeft?	7
Hoofdstuk 8 Bij schade	7
8.1 Wat zijn uw plichten als u schade heeft?	7
8.2 Wat gebeurt er als u zich niet houdt aan de plichten bij schade?	7
8.3 Hoe lang kunt u nog reageren als wij beslissen dat wij geen <u>schade vergoeden</u> ?	8
8.4 Wat verstaan wij onder storm?	8
Hoofdstuk 9 Privacy	8
Hoofdstuk 10 Klachten	8
10.1 Wat kunt u doen als u een klacht heeft?	8
10.2 Wat kunt u doen als u niet tevreden bent over de behandeling van uw klacht?	8
Wat bedoelen wij met ...?	9

HOOFDSTUK 1 EEN VERZEKERING AFSLUITEN

1.1 De regionale Univé is uw tussenpersoon

Deze staat als bemiddelaar op uw polis.

1.2 Als u een verzekering afsluit, wordt deze meestal onderdeel van een pakket

Een pakket bestaat uit 1 of meer verzekeringen onder het merk Univé. Een pakket kan uit verzekeringen van verschillende Univé verzekeraars bestaan. De verzekeringen die bij uw pakket horen, staan op het overzicht van uw verzekeringspakket.

1.3 U wordt automatisch lid

Sluit u een verzekering af bij N.V. Univé Schade? Dan wordt u automatisch lid van de Coöperatie Univé U.A. Meer informatie over uw lidmaatschap kunt u vinden op onze website www.unive.nl/overunive/lidmaatschap. Sluit u een verzekering af bij een regionale Univé Brandverzekeraar? Dan wordt u automatisch lid van de betreffende Brandverzekeraar of Coöperatie. Meer informatie over uw lidmaatschap kunt opvragen bij uw regionale Univé.

HOOFDSTUK 2 DE VERZEKERINGSOVEREENKOMST

Dit is de overeenkomst die u met ons sluit. U betaalt aan ons premie. Wij vergoeden aan u of aan anderen schade die onder de verzekering valt. Zo kunt u risico's afdekken en bent u verzekerd voor onverwachte gebeurtenissen die zich in het dagelijks leven kunnen voordoen.

2.1 Waaruit bestaat de verzekeringsovereenkomst?

- De polis en clause(s) die op de polis staan.
- De productvoorwaarden van de verzekering die u heeft afgesloten.
- Deze Algemene Voorwaarden.
- Alle informatie die u 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?

Wij gebruiken de voorwaarden in deze volgorde:

- Alle informatie en clause(s) die op de polis staan.
- De productvoorwaarden van de verzekering die u heeft afgesloten.
- Deze Algemene Voorwaarden.

2.3 Welk recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst?

Het Nederlands recht.

HOOFDSTUK 3 BEGIN EN EINDE VAN DE VERZEKERING

3.1 Wanneer begint uw verzekering?

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

3.1.1 Soms krijgt u eerst een voorlopige dekking

U bent dan voorlopig verzekerd vanaf de aangevraagde ingangsdatum. Na uw aanvraag volgt onze beoordeling. Hier krijgt u een bericht over. Kunnen en willen wij u verzekeren? Dan gaat de voorlopige dekking over in een definitieve dekking. Kunnen of willen wij u niet verzekeren? Dan stopt de voorlopige dekking vanaf de datum die in ons bericht staat.

3.2 Hoe lang duurt uw verzekering?

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

3.3 Wanneer mag u een verzekering opzeggen?

3.3.1 Binnen 14 dagen nadat u uw polis ontvangt

Heeft u een verzekering aangevraagd? Dan heeft u 14 dagen bedenktijd als u de polis van uw verzekering heeft ontvangen. Binnen die periode heeft u het recht om uw verzekering te ontbinden zonder boete of reden. U krijgt van ons een bevestiging. U betaalt geen premie. U kunt alleen gebruikmaken van de bedenktijd als u geen schade heeft gemeld. U kunt dan ook geen schade meer melden. Deze bedenktijd geldt niet voor kortlopende verzekeringen.

3.3.2 In sommige situaties vóór verlenging van de eerste verzekeringsperiode

- Binnen 1 maand nadat u een schade bij ons heeft gemeld.
- Binnen 1 maand nadat wij een schadevergoeding op uw verzekering hebben betaald.
- Binnen 1 maand nadat wij besluiten om een schade niet te betalen.

De verzekering stopt niet eerder dan 1 maand na de datum waarop wij uw opzegging ontvangen. U krijgt van ons een bevestiging van uw opzegging van de verzekering. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

3.3.3 Vanaf de verlenging van de eerste verzekeringsperiode

U kunt uw verzekering op elk gewenst moment opzeggen. U heeft 1 maand opzegtermijn: de verzekering stopt niet eerder dan 1 maand na de datum waarop wij uw opzegging ontvangen. U krijgt van ons een bevestiging van uw opzegging van de verzekering. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

3.3.4 Bij een wijziging van de premie en/of voorwaarden tijdens de verzekeringsperiode

U kunt de verzekering stopzetten vanaf het moment dat de wijziging ingaat. U moet uw opzegging dan doorgeven voor de ingangsdatum van de wijziging. U heeft geen opzegtermijn. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

3.4 Wanneer kunnen wij de verzekering of het verzekeringspakket stoppen?

Wij stoppen uw verzekering niet zomaar. Dat doen we alleen als wij daar een goede reden voor hebben.

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

Wij kunnen uw verzekering stopzetten vanaf het moment van de wijziging. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

3.4.2 Als u uw premie niet op tijd betaalt

In artikel 6.2 leest u meer hierover.

3.4.3 Aan het einde van een verzekeringsperiode

Wij zeggen de verzekering minimaal 2 maanden van tevoren op.

3.4.4 Als u bovenmatig veel schade claimt en wij hebben u hier al attent op gemaakt

Wij zeggen de verzekering minimaal 2 maanden van tevoren op. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

3.4.5 Naar aanleiding van een schade die u heeft gemeld

Wij stoppen de verzekering alleen als wij daar een goede reden voor hebben. Bijvoorbeeld:

- Als u onder invloed van alcohol of drugs schade heeft veroorzaakt.
- Als u met opzet schade heeft veroorzaakt.

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. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

3.4.6 Als u onjuiste of onvolledige informatie gaf bij afsluiten van de verzekering

En wij op basis van juiste of volledige informatie de verzekering niet hadden geaccepteerd. Of als u onjuiste of onvolledige informatie gaf met het doel ons opzettelijk te misleiden. Wij kunnen uw verzekering dan direct stopzetten. U krijgt geen premie terug.

3.4.7 Als u fraude pleegt

Wij kunnen de verzekering direct stopzetten als wij fraude ontdekken. Ook alle andere verzekeringen uit uw verzekeringspakket kunnen wij direct stopzetten. U krijgt geen premie terug.

3.4.8 Als u onze medewerkers ongewenst behandelt of onze eigendommen beschadigt

Bijvoorbeeld: als u gewelddadig bent, bedreigt of intimideert. Wij kunnen uw verzekering(en) uit uw verzekeringspakket direct stopzetten. U krijgt geen premie terug.

3.4.9 Als u op een sanctielijst staat

Soms is het verboden dat wij u verzekeren. Dit staat in (inter)nationale (sanctie)regels. Zodra wij vaststellen dat u op een sanctielijst staat, stoppen wij uw verzekering(en) uit uw verzekeringspakket. De verzekering(en) stoppen vanaf de datum dat u op een sanctielijst staat. U krijgt geen premie terug.

HOOFDSTUK 4 NIET VERZEKERD

4.1 Wat is niet verzekerd?

Hieronder staat wanneer schade niet verzekerd is. Dit geldt voor alle verzekeringen bij de Univé verzekeraars. Er kunnen ook andere situaties zijn waarin schade niet verzekerd is. Dat leest u in de productvoorwaarden van de verzekering zelf.

4.1.1 Schade door molest

Onder molest valt oorlog, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of mouterij. Wij volgen de omschrijving van het Verbond van Verzekeraars (gedeponeerd 2 november 1981, nummer 136/1981 Arrondissementsrechtbank Den Haag).

4.1.2 Schade door 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 Schade door een aardbeving of vulkanische uitbarsting

4.1.4 Schade door een overstroming

Met overstroming bedoelen wij het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen of andere waterkeringen.

4.1.5 U pleegt fraude

Wij vergoeden geen schade als u fraudeert. Als wij al schadevergoedingen hebben betaald, moet u deze aan ons terugbetalen. Ook moet u de kosten van onderzoek naar fraude aan ons terugbetalen. Daarnaast kunnen wij uw persoonsgegevens opnemen in onze eigen database en in landelijke registers. Meer hierover kunt u nalezen in onze privacyverklaring op www.unive.nl/privacy.

4.1.6 U veroorzaakt schade met opzet

Wij vergoeden geen schade die u met opzet heeft veroorzaakt of schade die daarvan het gevolg is.

4.1.7 U staat op een sanctielijst

Wij vergoeden geen schade als u op een sanctielijst staat. In artikel 3.4.9 leest u meer hierover.

HOOFDSTUK 5 SCHADE DOOR TERRORISME

Schade door terrorisme wordt niet altijd (volledig) vergoed. De Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismen (NHT) stelt vast welke schadevergoeding u krijgt. Wij kunnen vooraf niet aangeven hoeveel uw 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). U kunt de regels downloaden via www.terrorismeverzekerd.nl.

HOOFDSTUK 6 PREMIE VOOR UW VERZEKERING

Op de nota staat de premie die u moet betalen voor uw verzekering of voor het verzekeringspakket.

6.1 Wanneer betaalt u de premie?

U betaalt de premie vooraf. U krijgt bericht van ons wanneer u de premie moet betalen. Op de nota staat hoeveel premie u betaalt en de manier van betalen.

6.2 Wat gebeurt er als u de premie niet betaalt?

U krijgt een herinnering van ons. Betaalt u niet op tijd? Dan krijgt u een aanmaning. Heeft u 14 dagen na de aanmaning nog niet alles betaald? Dan heeft dit gevolgen.

6.2.1 U kunt voorlopig geen schade melden op de verzekeringen in uw verzekeringspakket

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

6.2.2 Wij kunnen alle verzekeringen in uw verzekeringspakket stopzetten

U moet de premie nog wel aan ons betalen. Ook betaalt u alle kosten die wij maken om de premie alsnog van u te krijgen. Dit zijn gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten.

HOOFDSTUK 7 INFORMATIE EN WIJZIGINGEN TIJDENS DE VERZEKERING

U mag van ons verwachten dat wij u zorgvuldig en op tijd informeren over wijzigingen in de verzekering. Andersom verwachten wij van u ook dat u belangrijke informatie zo snel mogelijk aan ons doorgeeft.

7.1 Wanneer kunnen wij de premie en voorwaarden wijzigen?

7.1.1 Vanaf een nieuwe verzekeringsperiode

Wij kunnen uw premie en de voorwaarden wijzigen op het moment dat wij de verzekeringsperiode verlengen. De wijzigingen gaan dan in op de eerste dag van de nieuwe verzekeringsperiode.

7.1.2 Tijdens de verzekeringsperiode

Soms is het nodig om tijdens de verzekeringsperiode uw verzekering te wijzigen. Wij doen dit alleen als daarvoor een goede reden is. 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 uw verzekering? Dan laten wij u dat natuurlijk altijd van tevoren weten. Uiterlijk 30 dagen voordat de wijziging ingaat, ontvangt u van ons bericht met een uitleg. Bent u het niet eens met de wijziging? Dan kunt u de verzekering opzeggen. Meer informatie hierover kunt u nalezen in artikel 3.3.4.

7.2 Welk adres gebruiken wij voor informatie over wijzigingen?

Informatie over wijzigingen in uw verzekeringen ontvangt u op het laatst bij ons bekende adres. Daarom is het belangrijk dat u ons uw juiste adres doorgeeft.

7.3 Welke informatie moet u altijd aan ons doorgeven?

7.3.1 Alle informatie die belangrijk is voor de verzekering

Bij het afsluiten van de verzekering heeft u ons informatie gegeven over uzelf en de eventuele andere verzekerden. En over wat u wilt verzekeren. Wijzigingen in deze informatie moet u aan ons doorgeven. Bijvoorbeeld:

- U krijgt een nieuw postadres of mailadres.
- Uw gezin verandert. Bijvoorbeeld als u een kind krijgt. Of als u gaat scheiden.
- Uw beroep of bedrijfsactiviteiten veranderen.
- Er is een wijziging in hetgeen u verzekert. Bijvoorbeeld: u krijgt een ander soort dakbedekking bij de woning die u heeft verzekerd.

7.3.2 Als u geen belang meer heeft bij de verzekering

Geef bijvoorbeeld de verkoop van uw woning aan ons door. Of als uw auto gestolen is. Of als u een verzekerd voorwerp verkocht heeft. De verzekering stopt op het moment dat uw belang is geëindigd. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug als u de wijziging binnen 14 dagen aan ons heeft doorgegeven.

7.3.3 Als u niet meer in Nederland woont of gevestigd bent

- Heeft u een particuliere verzekering? Dan moet u een geldig woonadres in Nederland hebben (geen postbus).
- Heeft u een zakelijke verzekering? Dan moet uw bedrijf in Nederland gevestigd zijn. Alleen een postbus is niet genoeg.

De verzekering stopt vanaf het moment dat u niet meer in Nederland woont of gevestigd bent. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

7.3.4 Uitstel van betaling of faillissement

De verzekering stopt vanaf het moment dat u failliet bent verklaard. Of vanaf het moment dat u uitstel van betaling heeft gekregen. Heeft u te veel premie betaald? Dan krijgt u die terug.

7.4 Wat gebeurt er als u ons niet alle of onjuiste informatie geeft?

Geeft u informatie niet of niet op tijd door? Of geeft u een belangrijke wijziging niet door? En heeft dat negatieve gevolgen voor ons? Dan kunnen wij beslissen om geen schadevergoeding te betalen en de verzekering stop te zetten.

HOOFDSTUK 8 BIJ SCHADE

Schade is al vervelend genoeg. U mag van ons verwachten dat wij u bij schade snel en goed helpen. Maar daar hebben wij uw hulp wel bij nodig.

8.1 Wat zijn uw plichten als u schade heeft?

- Probeer altijd 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 u te helpen.
- Geef door op welke andere verzekering de schade ook is verzekerd.
- Overleg altijd eerst met ons, voordat u kosten maakt voor het herstellen van de schade.
- Geef ons alle informatie die nodig is om de schade te beoordelen. Bijvoorbeeld brieven van een andere partij of andere documenten.
- U werkt mee en mag niets doen waardoor wij benadeeld worden.
- Beloof niet aan anderen dat wij een schade vergoeden. Ook niet als u denkt dat u aansprakelijk bent.
- Doe zo snel mogelijk aangifte bij de politie bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf.
- Stuur ons een kopie van uw legitimatiebewijs als wij hierom vragen. Soms vragen wij hierom voordat wij een schade vergoeden. Bijvoorbeeld als wij moeten controleren of u op een sanctielijst staat. In artikel 3.4.9 leest u meer hierover.

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

Wij kunnen beslissen dat wij geen schadevergoeding betalen. Ook kunnen wij de behandeling van de schade stopzetten.

8.3 Hoe lang kunt u nog reageren als wij beslissen dat wij geen schade vergoeden?

U moet binnen 3 jaar melden dat u het niet eens bent met onze beslissing om een schade niet te vergoeden. De termijn van 3 jaar begint op de dag dat wij u bericht hebben gestuurd over onze beslissing. Na 3 jaar heeft u geen recht meer op een schadevergoeding.

8.4 Wat verstaan wij onder storm?

Noemen wij storm op de polis of in productvoorwaarden, dan is er sprake van wind met een snelheid van minimaal 14 meter per seconde (windkracht 7 of hoger).

HOOFDSTUK 9 PRIVACY

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

HOOFDSTUK 10 KLACHTEN

10.1 Wat kunt u doen als u een klacht heeft?

Laat het ons zo snel mogelijk weten als u niet tevreden bent. Wij proberen dan samen met u een oplossing te vinden. Lukt dat niet? Dan kunt u uw klacht doorgeven:

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

10.2 Wat kunt u doen als u niet tevreden bent over de behandeling van uw klacht?

U heeft 2 mogelijkheden:

- Als consument kunt u de klacht voorleggen aan het KIFID (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening). Het KIFID is een onafhankelijke organisatie.
 - Adres: Postbus 93257, 2509 AG DEN HAAG
 - Telefoon: 0900 - 355 22 48
 - Website: www.kifid.nl
- U kunt de klacht ook voorleggen aan de rechter.

WAT BEDOELLEN WIJ MET ...?

Fraude

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

Met fraude bedoelen wij ook als u ons via iemand anders misleidt. Of als u 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.

Opzet

Als u opzettelijk iets deed of juist niet deed dat gericht is op personen en/of zaken wat volgens het recht verboden is. Was u onder invloed van medicijnen, alcohol of drugs? En wist u daardoor niet wat u deed? Dan is dat nog steeds opzet. Hoort u 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.

Schadevergoeding of het vergoeden van schade

Dit is de betaling, dienst of hulp waar u recht op heeft op grond van uw verzekering.

Univé verzekeraars

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

Verzekeringsperiode

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

VOORWAARDEN ZEKUR DOORLOPENDE REIS- EN ANNULERINGSVERZEKERING

VERSIE 2

Het is belangrijk dat u precies weet wat u kunt verwachten van uw ZEKUR reis- en/of annuleringsverzekering. In deze voorwaarden leest u waar u voor verzekerd bent. En waarvoor niet. Ook leest u wat u moet doen als u iets overkomt en hoe wij u dan helpen.

Deze voorwaarden gelden samen met onze Algemene Voorwaarden Univé Verzekeringen versie 1. In de Algemene Voorwaarden staan afspraken tussen u en ons, die voor al onze verzekeringen gelden.

Uitleg begrippen

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

In deze voorwaarden bedoelen wij met “**we**”, “**wij**”, “**ons**” en “**onze**”: N.V. Univé Schade.

Uitleg van de onderstreepte begrippen leest u bij “Wat bedoelen we met...?”

Waar kunt u terecht als u iets overkomt?

- Heeft u 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 u doen als u iets overkomt?	3
Hoofdstuk 2 Wat is niet verzekerd?	3
Hoofdstuk 3 Reisverzekering	4
3.1 In welke periode geldt uw reisverzekering?	4
3.2 Wat is verzekerd?	4
3.3 Waar bent u 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?	10
Hoofdstuk 5 Annuleringsverzekering	10
5.1 Wanneer geldt uw annuleringsverzekering?	10
5.2 Wat is verzekerd?	10
5.3 Welke annuleringsredenen zijn verzekerd?	11
5.4 Wat betalen wij?	13
Wat bedoelen we met...?	14

HOOFDSTUK 1 WAT MOET U DOEN ALS U IETS OVERKOMT?

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

Maakt u extra kosten doordat:

- u pech onderweg heeft?
- u 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. Heeft u schade? Of heeft u extra kosten gemaakt? Meld dit dan zo snel mogelijk bij ons.

Als er iets gebeurt waardoor u schade heeft, verzamel dan zoveel mogelijk bewijs:

- Vraag altijd om nota's en bonnetjes.
- Neem uw 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. Heeft u niet voldoende bewijs? Dan kunnen wij de schade en kosten niet betalen.

Bent u bestolen of heeft u iets verloren? Doe dan zo snel mogelijk aangifte bij de politie in de plaats waar het volgens u gebeurd is. Dit geldt voor:

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

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

Schade of een ongeval:

- die u kon verwachten door omstandigheden voordat u op reis ging of tijdens het boeken van de reis;
- die u kon verwachten omdat u iets doet of juist niet doet. Bijvoorbeeld:
 - U moet zorgen dat schade niet groter wordt.
 - U 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 u al een vergoeding voor vertraging heeft ontvangen van het vervoersbedrijf.

HOOFDSTUK 3 REISVERZEKERING

U heeft alleen een ZEKUR Doorlopende Reisverzekering als Extra ZEKUR of Aanvullend ZEKUR Buitenland op uw polis staat.

3.1 In welke periode geldt uw reisverzekering?

Uw verzekering is geldig:

- vanaf het moment dat u uit huis vertrekt om uw reis te beginnen, totdat u weer thuis bent, en
- zolang u een woonadres in Nederland heeft;
- 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. U krijgt dan een brief van ons. U kunt dan geen beroep meer doen op de reisverzekering, ook al staat dit op uw polis. Wij mogen schade en kosten op u 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

U 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 uw 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 bent u verzekerd?

U bent verzekerd in:

- Nederland. U 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 u tijdens uw reis bij noodgevallen. Wij betalen noodzakelijke extra kosten die u 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. U wordt ziek of krijgt een ongeluk

Dan betalen wij:

- vervoer naar een dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis;
- vervoer terug naar uw 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 uw kosten ook als een andere verzekerde of een andere reisgenoot:

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

b. U 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 u:

- 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. U 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. U heeft een vervangende chauffeur nodig

Wij zorgen voor een vervangende chauffeur als:

- uw 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 u naar:

- één adres in Nederland, of
- uw reisbestemming.

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

e. U 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 uw lichaam naar uw woonplaats;
- de papieren die nodig zijn voor het vervoer;
- de kist die nodig is voor het vervoer.

3.4.3 Uw reisgenoot is overleden

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

- de heenreis naar uw 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 U moet eerder naar huis

a. Gezondheid van uw naasten

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

- een:
 - familielid in de 1e of 2e graad
 - familielid in de 3e graad
 - huisgenoot
 - zaakwaarnemeroverlijdt;
- een familielid in de 1e of 2e graad of een zaakwaarnemer:
 - levensgevaarlijk ziek is;
 - levensgevaarlijk gewond is.

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

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

b. Ernstige schade aan uw spullen of huis in Nederland

Wij betalen uw 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 uw reisbestemming. Dit doen wij als u binnen:

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

3.4.5 U heeft schade aan het vakantieverblijf waarvan u eigenaar bent

Wij betalen de huur van een ander vakantieverblijf als u uw eigen vakantieverblijf niet meer kunt gebruiken.

Dit geldt alleen als:

- het verblijf uw eigendom is, en
- de schade tijdens uw 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 U heeft 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 u ter plekke maakt betalen wij tot u weer terug kunt. Extra reiskosten voor de terugreis naar huis betalen wij alleen als uw vervoerder of luchtvaartmaatschappij geen alternatief biedt. In totaal betalen wij voor reiskosten maximaal € 100 per verzekerde.

3.4.7 Problemen met uw motorrijtuig

Moet uw motorrijtuig naar de garage? Dan betalen wij:

- extra reiskosten voor vervoer naar de garage voor u en de passagiers. Dit doen wij als u 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 u 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.

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

3.4.8 Problemen met uw 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:

- u op de fiets op reis bent, en
- u geen motorrijtuig bij u heeft, 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 u moet maken. We betalen maximaal € 250 per verzekerde gebeurtenis.

b. Reiskosten eigen voertuig

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

c. Als uw reisgenoot dit overkomt

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

d. Reiskosten voor uw huisdier

Wij betalen extra reiskosten. Dit doen wij als u zelf uw huisdier 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 U kunt niet meer wintersporten

Wij betalen niet-gebruikte dagen van:

- passen
- skihuur
- skilessen

als u:

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

Wij betalen ook niet-gebruikte dagen van:

- passen
- skihuur
- skilessen

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

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

HOOFDSTUK 4 BAGAGE

Uw bagage valt onder uw ZEKUR Doorlopende Reisverzekering en is alleen verzekerd als Extra ZEKUR of Aanvullend ZEKUR Buitenland op uw 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 <u>verzekerde</u> 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
Medische hulpmiddelen Het maximale bedrag geldt voor: <ul style="list-style-type: none"> • gehoorapparaten • prothesen • 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

	Maximale vergoeding per verzekerde per reis (tenzij anders vermeld)
Onderdelen van en gereedschappen voor motorrijtuigen 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 <u>verzekerden</u> samen

4.1.2 Vervangende kleding

Komt uw bagage niet of later dan bedoeld aan op uw vakantiebestemming? Of is uw kleding op de heenreis uit uw motorrijtuig gestolen? Dan betalen wij voor de eerste dagen de kosten van noodzakelijke kleding en toiletpullen. Dit geldt niet als u 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 uw eigen of gehuurde wintersportuitrusting is:

- gestolen
- verloren
- beschadigd

Er geldt geen eigen risico.

4.2 Wat is niet verzekerd?

- waardepapieren die u niet gebruikt tijdens de reis
- het tegoed op passen, kaarten en bonnen
- spullen die u aan het verhuizen bent
- kunst
- spullen uit verzamelingen
- spullen die voor zakelijk gebruik bedoeld zijn
- voer- en vaartuigen die u 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. U bent bijvoorbeeld niet voorzichtig genoeg als u:
 - 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 uw 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 u 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 uw 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 uw 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 u ons het eigendom van de spullen geeft. U krijgt hier een formulier voor.

HOOFDSTUK 5 ANNULERINGSVERZEKERING

U heeft alleen een ZEKUR Doorlopende Annuleringsverzekering als Extra ZEKUR op uw polis staat.

5.1 Wanneer geldt uw annuleringsverzekering?

Uw verzekering is geldig:

- zolang u een woonadres in Nederland heeft, 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
- u 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. U krijgt dan een brief van ons. U kunt dan geen beroep meer doen op de annuleringsverzekering, ook al staat dit op uw polis. Wij mogen schade en kosten op u verhalen als wij kosten of schade hebben betaald die niet verzekerd zijn.

5.2 Wat is verzekerd?

U bent verzekerd voor kosten van annulering bij:

- geboekte reizen in:
 - het buitenland
 - Nederland. U 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 uw werk als au pair.

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

- de vertraging niet uw eigen schuld is, en
- de geplande reis langer duurt dan 3 dagen, en
- u op de heenreis bent vanuit Nederland, en
- u 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 uw 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 U of een naaste overlijdt, wordt ziek of krijgt een ongeluk

We betalen de kosten van annulering bij overlijden van:

- u
- 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 u of een familielid in de 1e of 2e graad.

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

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

5.3.2 U 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 u na het boeken van de reis erachter bent gekomen dat u zwanger bent. Dit geldt alleen bij annulering vóór de vertrekdatum van de reis.

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

5.3.4 U heeft schade thuis

Wij betalen de kosten van annulering bij ernstige schade aan:

- uw huis
- uw spullen
- het bedrijf waar u werkt

De schade moet komen door:

- brand
- diefstal
- storm
- natuurgeweld
- vandalisme

5.3.5 Uw 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
- u hierdoor de reis moet annuleren of afbreken.

5.3.6 U gaat scheiden of uit elkaar

Wij betalen de kosten van annulering als de scheiding na de boeking van de reis in gang is gezet. Bent u niet getrouwd? Dan moest u op het moment van de boeking van de reis samenwonen met uw partner.

5.3.7 U bent ontslagen

Wij betalen de kosten van annulering als:

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

5.3.8 U heeft een nieuwe baan

Wij betalen de kosten van annulering als:

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

5.3.9 U 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 U 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 Uw 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 uw vertrek, en
- u van plan was de reis met dit vervoermiddel te maken, en
- het uw eigen vervoermiddel is.

5.3.12 U mag niet ingeënt worden

Wij betalen de kosten van annulering als:

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

5.3.13 U heeft geen visum

Wij betalen de kosten van annulering als:

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

5.3.14 U 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 u in het buitenland zou logeren.

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

5.3.15 Het vakantieverblijf dat u 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 Uw reisdocumenten zijn gestolen of vermist

Wij betalen de kosten van annulering als:

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

5.3.17 U krijgt een adoptie- of pleegkind toegewezen

Wij betalen de kosten van annulering als de reis hierdoor niet door kan gaan. Of als u 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 uw schuld.

5.3.18 Uw reis bestaat uit meerdere boekingen

Heeft u minimaal 2 losse boekingen gedaan voorafgaand aan de reis? U heeft bijvoorbeeld zelf uw vliegticket en vakantieverblijf los geboekt. Dan betalen wij de kosten van annulering als u 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 Uw reisgenoot overkomt iets

Wij betalen uw annuleringskosten als uw reisgenoot iets overkomt waarvoor hij volgens deze voorwaarden een betaling zou krijgen. Dit geldt als uw reisgenoot met u 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 u 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 u moet betalen als de reis bestaat uit aparte boekingen die u zelf heeft geboekt. Zoals uw vliegticket of vakantieverblijf.

5.4.2 Bij gemiste dagen

Wij betalen ook een bedrag voor dagen die u mist van uw reis door:

- later vertrek naar uw 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 u 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 u van plan was op reis te gaan.

WAT BEDOELEN WE MET...?

Dagwaarde

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

Familie lid 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

Familie lid in de 3e graad

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

Garage

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

Huisgenoot

Een persoon waarmee u samenwoont op hetzelfde adres. U moet 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 u de eigenaar bent of die u huurt, leest of leent;
 - die u mag besturen met rijbewijs A, AM, B of BE;
 - met een Nederlands kenteken;
 - waarmee u vanuit Nederland reist.
- Uw 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:
 - uw motorrijtuig gerepareerd wordt, en
 - dit andere motorrijtuig niet verzekerd is, en
 - dit andere motorrijtuig vergelijkbaar is met uw eigen motorrijtuig.

Nieuwwaarde

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

Samenwonen

U woont met uw partner samen als u op hetzelfde adres staat ingeschreven bij de gemeente.

Verzekerde(n)

- u
- 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 uw 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 uw (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 u geen geld voor krijgt, met uitzondering van een onkostenvergoeding;
- dat niet verplicht is;
- dat u 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 u:

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

Zaakwaarnemer

Iemand die u als ondernemer heeft aangewezen om uw belangen te behartigen.