

Tarievenboek
Ziektekosten



STAD ROTTERDAM
VERZEKERINGEN



Hard werken aan zekerheid

Ziektekosten

Inhoudsopgave:

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

Februari 2003

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

Ziektelkostenverzekeringen

Onze maatschappij kent vier maatschappijpolissen, te weten:

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

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

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

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

Zorg Robuust Polis

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

Omvang van de dekking

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

- Brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij 4 of meer dioptrieën. Per verzekerde bestaat eenmaal per 36 maanden recht op vergoeding tot maximaal € 100,-. Alleen versterkende brillenglazen of lenzen komen voor vergoeding in aanmerking. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.
- Een vergoeding van maximaal € 250,- voor tandheelkundige hulp per verzekerde per kalenderjaar tot en met het kalenderjaar waarin de 22-jarige leeftijd wordt bereikt.
- Na het bereiken van de 22-jarige leeftijd wordt tandheelkundige hulp (exclusief orthodontie) vergoed tot maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar.
- Een gebitsprothese wordt vergoed tot 75% van de gedeclareerde bedragen.
- Opname, onderzoek en behandeling in een ziekenhuis.
- Consulten, visites, onderzoeken en behandelingen door een specialist mits de twee laatstgenoemde niet gepaard gaan met opname in een ziekenhuis.
- Consulten, visites, onderzoeken en behandelingen door een huisarts.
- Preventief onderzoek van hart en bloedvaten, baarmoederhals- en borstkankeronderzoek.
- Enkele met name genoemde vaccinaties.
- Spoedeisende hulp in het buitenland wordt in bepaalde situaties vergoed tot ten hoogste 200% van de gemaakte kosten die zouden zijn vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan. Ook hulpverlening door SOS International valt onder de dekking.

- Verloskundige hulp door een huisarts, specialist of verloskundige.
- Vergoeding voor geleverde kraamzorg of een uitkering van € 1.400,-.
- Een vergoeding van maximaal € 165,- per etmaal voor verpleegkundige hulp aan huis gedurende maximaal 100 dagen per verzekerde.
- Onderzoek, behandeling en verpleging in een in Nederland gelegen privé-kliniek (na toestemming) of zelfstandig behandelcentrum voor zover de kosten niet hoger zijn dan de maximaal geldende CTG-tarieven.
- Maximaal 3 vruchtbaarheidsbevorderende (IVF) behandelingen per gewenste zwangerschap waarbij in ieder geval een bedrag van € 360,- per behandeling voor rekening van de verzekeringsnemer blijft.
- Maximaal 9 fysio- en oefentherapeutische behandelingen per indicatie per kalenderjaar na verwijzing door de huisarts. In bepaalde in de polis genoemde situaties zijn aanvullende behandelingen mogelijk.
- Audiologische hulp, erfelijkheidsonderzoek, hulpmiddelen, logopedie, revalidatie, ergotherapie en second opinion.
- Farmaceutische hulp die wordt voorgeschreven door een (huis)arts, specialist, tandarts of verloskundige en wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker of apothekhoudende huisarts. Op de vergoeding van geneesmiddelen is het door de overheid vastgestelde geneesmiddelenvergoedingssysteem [GVS] van toepassing. Voor geneesmiddelen waarvoor (nog) geen limiet is vastgesteld wordt geen vergoeding verleend, tenzij door de verzekeringsmaatschappij daarvoor vooraf schriftelijk toestemming is gegeven.
- Verzoeken omtrent wachttijdbemiddeling kunnen aan de maatschappij worden voorgelegd.

Aandachtspunten

Flexibiliteit in uw verzekering

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

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

Contractduur

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

Eigen risico

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

Kinderen

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

Verzekerde klasse

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

Premies

Leeftijd

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

Tarieven

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

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

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

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

Premiekorting voor uitsluiten van bepaalde dekkingen

De kortingspercentages bedragen voor het weglaten van:

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

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

Regiokorting

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

Toeslagen

De toeslag voor een klassedekking bedraagt voor klasse 2A € 31,79 per verzekerde per maand en voor klasse 2B € 21,03 per verzekerde per maand. Voor verzekerden die 55 t/m 64 jaar zijn bij het aangaan van een klassedekking, geldt een premietoeslag van 25%.

Het bereiken van de 65-jarige leeftijd

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

Wettelijke bijdragen

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

Termijnbetaling

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

Poliskosten : € 7,-.

Assurantiebelasting : geen.

Tarief Zorg Robuust Polis

Alle bedragen zijn in EUR	Bruto maandpremie voor klasse 3					
	Eigen risico					
	0	100	250	500	750	1000
	0	50*	125*	250*	375*	500*
A-tarief: toetreding tot 45 jaar t/m 24	80	77	73	66	61	57
25 - 29	82	79	75	68	63	60
30 - 34	89	87	83	75	71	67
35 - 39	96	93	89	82	77	74
40 - 44	105	102	98	91	86	82
45 - 64	131	129	125	117	113	109
B-tarief: toetreding tussen 45 en 54 jaar						
45 - 49	131	129	125	117	113	109
50 - 54	138	136	132	124	120	116
55 - 59	153	151	147	139	135	131
60 - 64	168	166	162	155	150	146
C-tarief: toetreding vanaf 55 jaar						
55 - 59	192	189	185	178	173	170
60 - 64	211	208	204	197	192	189
Kind 0 - 22 jaar	47	46	44	42	38	36

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

De premies zijn afgerond op hele euro's.

De kinderpremie geldt voor kinderen tot 22 jaar.

Voor kinderen geldt altijd klasse 3.

De toeslag voor klasedekking bedraagt voor klasse 2a € 31,79 per verzekerde per maand en voor klasse 2b € 21,03.

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

Korting uitsluiten dekkingsonderdelen:

Huisarts	4%	Farmacie	4%
----------	----	----------	----

Tandarts	3%	Fysiotherapie	1%
----------	----	---------------	----

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

Zorg Riant Polis

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

Omvang van de dekking

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

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

- Verloskundige hulp door een huisarts, specialist of verloskundige.
- Vergoeding voor geleverde kraamzorg of een uitkering van € 1.600,-.
- Thuisverpleging door een gediplomeerd verpleegkundige of een gediplomeerd ziekenverzorg(st)er, met een maximum van € 165,- p.d. gedurende maximaal 200 dagen.
- Onderzoek, behandeling en verpleging in een in Nederland gelegen privé-kliniek (na toestemming) of zelfstandig behandelcentrum, na toestemming.
- Een sportkeuring of een blessureconsult door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).
- Wachtlijstbemiddeling. Verzoeken hiervoor kunnen aan de maatschappij worden voorgelegd.
- Vruchtbaarheidsbevorderende (IVF) behandelingen, 3 pogingen.
- Op voorschrift van de behandelend arts (en onder bepaalde voorwaarden) uitgevoerde lymfedrainage, camouflagetherapie, elektrisch epileren in het gelaat, acnébehandeling in het gezicht, psoriasisdagbehandeling en psoriasislichtbaktherapie thuis.
- Audiologische hulp, erfelijkheidsonderzoek, hulpmiddelen, logopedie, revalidatie, ergotherapie, herstellingsoord, second opinion en Ronald McDonald- of familiehuis.
- Chiropractie, foniatrie, heilgymnastiek, logopedie (waaronder stottertherapie) als bedoeld in het Logopedistenbesluit, manuele therapie, oefentherapie als bedoeld in de Besluiten oefentherapie Mensendieck of Cesar, orthoptische hulp, podotherapie en andere fysiotherapeutische behandelingen als bedoeld in het Fysiotherapiebesluit, mits deze herstelbevorderend zijn.
- Psychotherapeutische behandelingen en/of gesprekstherapieën worden volledig vergoed indien uitgevoerd door een gecontracteerd zorgverlener.
- Farmaceutische hulp die wordt voorgeschreven door een (huis)arts, specialist, tandarts of verloskundige en wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een in Nederland gevestigde apotheker of apothekhoudende huisarts.
- Bezoek aan een in Nederland gelegen ziekenhuis verblijvende verzekerde.

Aandachtspunten

Flexibiliteit in uw verzekering

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

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

Contractduur

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

Eigen risico

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

Kinderen

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

Verzekerde klasse

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

Premies

Leeftijd

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

Tarieven

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

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

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

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

Premiekorting bij uitsluiten bepaalde dekkingen

De kortingspercentages bedragen voor het weglaten van:

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

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

Regiokorting

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

Toeslagen

De toeslag voor een klassedekking bedraagt voor klasse 2A € 33,38 per verzekerde per maand en voor klasse 2B € 22,08 per verzekerde per maand. Voor verzekerden die 55 t/m 64 zijn bij het aangaan van een klassedekking geldt een premietoeslag van 25%.

Het bereiken van de 65-jarige leeftijd

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

Wettelijke bijdragen

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

Termijnbetaling

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

Poliskosten : € 7,-.

Assurantiebelasting : geen.

Tarief Zorg Riant Polis

Alle bedragen zijn in EUR	Bruto maandpremie voor klasse 3					
	Eigen risico					
	0	100	250	500	750	1000
	0	50*	125*	250*	375*	500*
A-tarief: toetreding tot 45 jaar t/m 24	87	85	81	73	69	65
25 - 29	90	87	83	76	71	68
30 - 34	98	95	91	84	80	76
35 - 39	105	103	99	91	87	83
40 - 44	115	112	108	101	96	93
45 - 64	144	141	137	130	125	122
B-tarief: toetreding tussen 45 en 54 jaar						
45 - 49	144	141	137	130	125	122
50 - 54	152	149	145	138	133	129
55 - 59	168	165	161	154	150	146
60 - 64	185	182	178	171	166	163
C-tarief: toetreding vanaf 55 jaar						
55 - 59	210	208	204	196	192	188
60 - 64	231	228	224	217	213	209
Kind 0 - 22 jaar	51	51	49	46	42	40

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

De premies zijn afgerond op hele euro's.

De kinderpremie geldt voor kinderen tot 22 jaar.

Voor kinderen geldt altijd klasse 3.

De toeslag voor klasedekking bedraagt voor klasse 2a € 33,38 per verzekerde per maand en voor klasse 2b € 22,08.

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

Korting uitsluiten dekkingsonderdelen:

Huisarts/alternatief 4% Farmacie 4%

Tandarts 4% Fysiotherapie 1%

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

Zorg deLuxe Polis

Inleiding

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

Omvang van de dekking

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

- Brillenglazen (inclusief montuur) of lenzen bij 4 of meer dioptrieën. Per verzekerde bestaat eenmaal per 36 maanden recht op vergoeding tot maximaal € 500,-. Alleen versterkende brillenglazen of lenzen komen voor vergoeding in aanmerking. Onder lenzen worden dag-, week-, maand- of vaste contactlenzen verstaan die door een opticien zijn verstrekt.
- Excimer laserbehandeling
- Tandheelkundige hulp. Tot en met het kalenderjaar waarin een verzekerde de 22-jarige leeftijd bereikt, wordt tandheelkundige hulp volledig vergoed. Na het bereiken van de 22-jarige leeftijd geldt een maximum van € 1.400,- per verzekerde per kalenderjaar voor tandheelkundige hulp.
- Orthodontische behandelingen, uitgevoerd door een orthodontist of een tandarts.
- Een gebitsprothese wordt vergoed tot 75% van de gedeclareerde bedragen.
- Onderzoek en behandelingen door een alternatief genezer die algemeen erkend, praktiserend en lid van een erkende beroepsvereniging is. Ook alternatieve geneesmiddelen die door een regulier arts of alternatief genezer worden voorgeschreven, vallen onder de dekking.
- Opname, onderzoek en behandeling in een ziekenhuis.
- Preventieve onderzoeken en vaccinaties.
- Ziektekosten die in het buitenland worden gemaakt.
- Verloskundige hulp door een huisarts, specialist of verloskundige.
- Vergoeding voor geleverde kraamzorg of een uitkering van € 1.750,-.

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

Aandachtspunten

Flexibiliteit in uw verzekering

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

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

Contractduur

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

Eigen risico

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

Kinderen

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

Verzekerde klasse

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

Premies

Leeftijd

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

Tarieven

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

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

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

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

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

Premiekorting voor uitsluiten bepaalde dekkingen

De kortingspercentages bedragen voor het weglaten van:

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

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

Regiokorting

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

Toeslagen

De toeslag voor een klassedekking bedraagt voor klasse 2A € 42,55 per verzekerde per maand en voor klasse 2B € 28,15 per verzekerde per maand. Voor verzekerden die 55 t/m 64 jaar zijn bij het aangaan van een klassedekking, geldt een premietoeslag van 25%.

Het bereiken van de 65-jarige leeftijd

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

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

Wettelijke bijdragen

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

Termijnbetaling

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

Poliskosten : € 7,-.

Assurantiebelasting : geen.

Tarief Zorg deLuxe Polis

Alle bedragen zijn in EUR	Bruto maandpremie voor klasse 3					
	Eigen risico					
	0	100	250	500	750	1000
	0	50*	125*	250*	375*	500*
A-tarief: toetreding tot 45 jaar t/m 24	97	95	91	83	79	75
25 - 29	99	97	93	85	81	77
30 - 34	108	106	102	94	90	86
35 - 39	116	114	110	103	98	94
40 - 44	127	124	120	113	108	105
45 - 64	159	157	153	145	141	137
B-tarief: toetreding tussen 45 en 54 jaar						
45 - 49	159	157	153	145	141	137
50 - 54	168	165	161	154	149	146
55 - 59	186	183	179	172	167	164
60 - 64	204	202	198	190	186	182
C-tarief: toetreding vanaf 55 jaar						
55 - 59	233	230	226	219	214	210
60 - 64	256	253	249	242	237	234
Kind 0 - 28 jaar	57	56	54	52	48	46

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

De premies zijn afgerond op hele euro's.

De kinderpremie geldt voor kinderen tot 28 jaar.

Voor kinderen geldt altijd klasse 3.

De toeslag voor klasedekking bedraagt voor klasse 2a € 42,55 per verzekerde per maand en voor klasse 2b € 28,15.

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

Korting uitsluiten dekkingsonderdelen:

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

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

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

Tandartskostenverzekering

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

Omvang van de dekking

Tandartskosten TKV Totaal

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

Tandartskosten TKV Plus

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

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

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

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

Aandachtspunten

Dekkingsgebied

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

Keuring

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

Contractduur

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

Premievervaldatum

De hoofdpremievervaldatum is gesteld op 1 januari.

Premies

TKV Plus:	€ 127,- p.p.p.j. zonder eigen risico
TKV Totaal:	€ 160,- p.p.p.j. zonder eigen risico

Kortingen

Zorg deLuxe + TKV Totaal of TKV Plus	korting van 50% op premie TKV
Zorg Riant + TKV Totaal of TKV Plus	korting van 35% op premie TKV
Zorg Robuust + TKV Totaal of TKV Plus	korting van 20% op premie TKV

Termijnbetaling

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

Poliskosten : € 3,75.

Assurantiebelasting : geen.

SR-Zorgverzekeraar

Werknemers met een inkomen beneden de ziekenfondsloongrens van € 31.750,- (2003), zelfstandig ondernemers met een inkomen beneden de ziekenfondsloongrens van € 20.250,- (2003) en 65-plussers met een inkomen beneden de ziekenfondsloongrens van € 20.200,- (2003) hebben recht op een ziekenfondsdekking. Zij kunnen als ziekenfondsverzekerde worden ingeschreven bij SR-Zorgverzekeraar. De ziekenfondsdekking geeft een goede basis voor de meest voorkomende ziektekosten. Daarnaast kent SR-Zorgverzekeraar de volgende aanvullende verzekeringen:

- **Uitgebreide Aanvullende Verzekering:**
Voor een uitgebreide aanvulling is deze verzekering een prima oplossing. Tegen een extra premie van € 11,25 per maand is bijvoorbeeld een uitgebreide buitenlanddekking, een zeer complete tandartsdekking en een onbeperkt aantal behandelingen fysiotherapie gedekt.
- **Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering:**
Ons topproduct voor ziekenfondsverzekerden geeft - tegen een extra premie van € 17,25 per maand - een uitstekende extra aanvulling op de bestaande ziekenfondsdekking. Dit product geeft - ten opzichte van de bovengenoemde verzekeringen - een nog ruimere vergoeding van bijvoorbeeld tandheelkundige hulp en brillenglazen/contactlenzen.

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

- **Aanvulling MKB Zorg Riant:**
Deze aanvullende verzekering vult de ziekenfondsverzekering aan tot niveau van een hoogwaardige ziektekostenverzekering, tegen een aanvullende premie van € 18,25.
- **Aanvulling MKB Zorg deLuxe:**
Voor wie een absoluut topproduct wil bieden wij tegen een aanvullende premie van € 43,50 een aanvullende verzekering met de beste prijs-kwaliteitverhouding. In tegenstelling tot ons particuliere ziektekosten product Zorg deLuxe is voor dit aanvullende ziekenfondsproduct wel de bepaling van medische noodzaak van toepassing.

Voor de aanvullende verzekeringen zijn kinderen tot 18 jaar gratis mee-verzekerd en wordt voor maximaal 2 kinderen ouder dan 18 jaar premie in rekening gebracht.

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

De geldende voorwaarden worden op aanvraag verstrekt.

Collectieve Ziektekostenverzekering

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

Onze maatschappij kent drie collectieve ziektekostenpakketten:

- Pakket A: Robuust
- Pakket B: Riant
- Pakket C: deLuxe

Om zoveel mogelijk maatwerk te kunnen bieden zijn er binnen de bovengenoemde pakketten verschillende opties. Zo kan de werkgever de dekking uitbreiden op contractniveau (Robuust en Riant) terwijl de werknemer nog de keuze heeft om op individuele basis een aantal beperkingen op te nemen.

Daarnaast kent SR-Zorgverzekeraar de volgende collectieve ziektekostenverzekeringen:

- Ziekenfonds:
Werknemers met een inkomen beneden de ziekenfondsgrens zijn verzekerd volgens de ziekenfondswet.
- Collectief Aanvulling MKB Zorg Riant:
Met deze aanvullende verzekering hebben ziekenfondsverzekerden - tegen een extra premie van € 17,- per maand - nagenoeg dezelfde rechten als de particulier verzekerden met een Zorg Riant.
- Collectief Aanvulling MKB Zorg deLuxe:
Met deze extra aanvullende verzekering hebben ziekenfondsverzekerden - tegen een extra premie van € 42,25 per maand - nagenoeg dezelfde rechten als de particulier verzekerden met een Zorg deLuxe. In tegenstelling tot de Zorg deLuxe is voor dit aanvullende ziekenfondsproduct wel de bepaling van medische noodzaak van toepassing.
- Collectief Uitgebreide Aanvullende Verzekering:
Is het product om de ziekenfondsverzekering op essentiële punten aan te vullen, tegen een geringe prijs. Deze verzekering kent een aantal belangrijke dekkingen, waar de ziekenfondswet niet (meer) in voorziet, tegen een geringe premie van € 10,-.

- Collectief Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering:
Met name op het gebied van tandartskosten is de dekking die de Ziekenfondswet biedt de laatste jaren drastisch verminderd. De Extra Uitgebreide Aanvullende Verzekering vangt dit hiaat perfect op. Voor vrijwel alle tandheelkundige behandelingen is een vergoeding opgenomen. Premie is € 16,-.

Op individuele basis kunnen de collectieve ziektekostenverzekering Zorg Riant en de Zorg deLuxe worden aangevuld met de volgende aanvullende tandartskostenverzekeringen : TKV Plus en TKV Totaal. De TKV Plus vergoedt 75% van de meest voorkomende medisch noodzakelijke behandelingen en/of verrichtingen, die worden uitgevoerd door een tandarts, tot een maximum van € 460,- per jaar (uitgaande van CTG-tarieven). De TKV Totaal vergoedt 75% van de meest voorkomende medisch noodzakelijke behandelingen en/of verrichtingen, die worden uitgevoerd door een tandarts (uitgaande van CTG-tarieven). Geen maximum per jaar.

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

De hiervoor geldende voorwaarden en premies worden op aanvraag verstrekt.

Standaardpakketpolis

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

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

Er dient wel altijd sprake te zijn van acceptatieplicht.

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

Premies

Onderstaande premies zijn van toepassing in 2003. Jaarlijks worden de premies op grond van een omslagregeling indien noodzakelijk aangepast.

Personen jonger dan 18 jaar : € 73,78 per maand;

Personen van 18 t/m 64 jaar : € 147,56 per maand;

Personen van 65 jaar en ouder : € 147,56 per maand.

Wettelijke bijdragen

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

Poliskosten : geen.

Assurantiebelasting : geen.

Standaardpakketpolis voor studenten

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

Premie

De premie bedraagt € 426,12 per persoon per jaar (€ 35,51 per maand) inclusief de wettelijke bijdragen. Bovenvermelde premie is van toepassing in 2003. Jaarlijks worden de premies zonodig bijgesteld op grond van een omslagregeling.

Poliskosten : geen.

Assurantiebelasting : geen.

Aanvullende verzekering op de standaard(pakket)polis

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

Omvang van de dekking

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

- alternatieve geneeswijzen: vergoeding tot ten hoogste € 20,42 per consult met een maximum van € 408,48 per verzekerde per kalenderjaar;
- bevalling en kraamzorg: per bevalling een uitkering van € 45,38;
- fysiotherapie: een vergoeding van 9 extra behandelingen;
- orthodontie: vergoeding van 50% van de kosten tot een maximum van € 680,67 per verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering, mits de behandeling is aangevangen voor de 21-jarige leeftijd;
- psychologische hulp: vergoeding tot ten hoogste € 90,76 per verzekerde per kalenderjaar;
- tandheelkundige hulp: voorzover geen aanspraak op vergoeding onder SPP, wordt 50% van de kosten van tandheelkundige hulp vergoed tot maximaal € 340,34 per verzekerde en per kalenderjaar;
- hulpverlening: uitgebreide hulpverlening in het buitenland uitgevoerd door SOS International. Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer.

Aandachtspunten

Contractduur

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

Kinderen

Voor ongehuwde kinderen tot 16 jaar, voor zover zij zijn (mede)verzekerd op de SPP, is geen premie verschuldigd. Voor kinderen boven de 16 jaar wordt het geldende premietarief voor volwassene berekend.

Premies

Tarief

De premie voor de Aanvullende Verzekering op de Standaardpakketpolis voor een volwassene € 141,- per jaar per verzekerde. Er zijn geen wettelijke bijdragen verschuldigd.

Poliskosten : geen.

Assurantiebelasting : geen.

Aanvullende ziektekostenverzekering

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

Contractduur

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

Premies

Klasse 2A : € 760,-;

Klasse 2B : € 584,-.

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

Premietoelagen

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

Poliskosten : € 7,-.

Assurantiebelasting : geen.

Ongevallenverzekeringen

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

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

De Ongevallenverzekering kent de volgende rubrieken:

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

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

Persoonlijke Ongevallen

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

Omvang van de dekking

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

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

Aandachtspunten

Leeftijdsgrenzen

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

Te verzekeren bedragen

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

Contractduur

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

Rubriek C

Voor rubriek C geldt standaard een wachtermijn van 14 dagen.

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

Premies

Gevarenklasse

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

Toeslagen

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

Premies

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

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

Minimum jaarpremie : € 15,-.

Poliskosten : € 3,75.

Assurantiebelasting : geen.

Gezinsongevallen

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

Omvang van de dekking

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

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

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

Aandachtspunten

Verzekerden

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

Leeftijdsgrenzen

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

De verzekerbare eindleeftijd is 65 jaar.

Contractduur

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

Premies

Vaste Combinaties

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

Vrije combinatie:

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

Rubriek D	kind	volw.
€ 500,-	€ 7,50	€ 7,50
€ 1.000,-	€ 15,00	€ 15,00

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

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

Toeslagen

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

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

Minimumpremie : € 15,-.

Poliskosten : € 3,75.

Assurantiebelasting : geen.

Collectieve Ongevallen

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

Omvang van de dekking

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

Aandachtspunten

Te verzekeren bedragen

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

Het maximum per persoon is voor:

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

Het maximum per groep is voor:

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

Premies

De premies worden op aanvraag verstrekt.

Ongevallen Inzittenden Verenigingen

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

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

Omvang van de dekking

- Deze verzekering biedt dekking voor rubriek A en B.

Aandachtspunten

Dekkingsgebied

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

Contractduur

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

Dekkingsmogelijkheden

De volgende combinaties kunnen worden verzekerd:

Combinatie 1:

Rubriek A - € 4.538,-

Rubriek B - € 9.076,-

Combinatie 2:

Rubriek A - € 9.076,-

Rubriek B - € 18.151,-

De genoemde bedragen gelden per zitplaats.

Premies

Combinatie 1 : € 0,18 per lid.

Minimumpremie : € 34,- excl. toeslag.

Combinatie 2 : € 0,36 per lid.

Minimumpremie : € 68,- excl. toeslag.

Toeslag

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

Kortingen

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

Op aanvraag

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

Poliskosten : € 3,75.

Assurantiebelasting : geen.

Beroepenlijst ongevallen

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

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

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



**STAD ROTTERDAM
VERZEKERINGEN**

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

Een onderneming van
de **ASR** Verzekeringsgroep

Vestiging Rotterdam

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

Vestiging Amsterdam

Postbus 12110, 1100 AC Amsterdam ZO
Telefoon (020) 651 50 00
Fax (020) 651 57 00