

## N.V. Univé Zorg

## VERZEKERINGSVOORWAARDEN ZORGZAAM COMFORTVERZEKERING (ingaande 1 januari 2009)

### Artikel 1. Doelgroep en het toepassingsgebied van de verzekering

- 1.1. Deze verzekering is van toepassing op actiefdienende militairen en personen die de doelgroep vormen van Stichting Zorgzaam. Voor een volledig overzicht verwijzen wij naar [www.szv.nl](http://www.szv.nl) of [www.zorgzaamverzekerd.nl](http://www.zorgzaamverzekerd.nl).
- 1.2. De te verzekeren persoon moet 18 jaar of ouder zijn.
- 1.3. Indien verzekerde op basis van een andere verzekering aanspraak kan maken op vergoeding van de schade of kosten, is de Zorgzaam comfortverzekering pas in de laatste plaats geldig.
- 1.4. Kosten worden slechts vergoed wanneer ze onder de dekking van deze verzekering vallen.
- 1.5. Kosten die met het eigen risico van de basisverzekering zijn verrekend worden niet uit hoofde van deze verzekering vergoed.

### Artikel 2. Rechten en plichten van de verzekeringsnemer, verzekerde en de zorgverzekeraar

- 2.1. **Begin, einde en duur van de Zorgzaam comfortverzekering**
- 2.1.1. Acceptatie is afhankelijk van een gunstige medische beoordeling.
- 2.1.2. De verzekering gaat in, na gunstige medische beoordeling, de eerste van de maand die volgt op die waarin het aanvraagformulier is ontvangen.
- 2.1.3. De looptijd van de Zorgzaam comfortverzekering is één kalenderjaar.
- 2.1.4. Indien de Zorgzaam comfortverzekering wordt afgesloten in de loop van het kalenderjaar geldt een looptijd tot het einde van het kalenderjaar.
- 2.1.5. De Zorgzaam comfortverzekering wordt na afloop van het kalenderjaar telkens met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek tot beëindiging van de verzekering is ontvangen.
- 2.1.6. Indien het aanbieden van deze verzekering deel uit maakt van een collectief contract, kan sprake zijn van afwijkende bepalingen.
- 2.1.7. De Zorgzaam comfortverzekering eindigt van rechtswege met ingang van de dag volgende op de dag waarop:
- de zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen ziektekostenverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
  - de verzekerde overlijdt;
  - indien een verzekerde geen deel meer uitmaakt van de doelgroep zoals gedefinieerd in artikel 1.1., komt de persoon niet meer in aanmerking voor de Zorgzaam comfortverzekering.
- 2.1.8. De zorgverzekeraar stelt degene met wie het collectief contract is gesloten en de verzekerde uiterlijk twee maanden voordat een aanvullende verzekering op grond van artikel 2.1.7. onderdeel a eindigt, van dit einde op de hoogte onder vermelding van de reden daarvan en de datum waarop de verzekering eindigt.
- 2.1.9. Degene met wie het collectief contract is gesloten stelt de zorgverzekeraar onverwijld op de hoogte van alle feiten en omstandigheden over de verzekerde die op grond van

artikel 2.1.7. onderdeel b en c, tot het einde van de Zorgzaam comfortverzekering hebben geleid of kunnen leiden. Indien de zorgverzekeraar van mening is dat de comfortverzekering op grond van dit lid eindigt of zal eindigen, deelt hij dit mede onder vermelding van de reden en datum van beëindiging van de verzekering aan degene met wie het collectief contract is gesloten.

2.1.10. De verzekerde kan de Zorgzaam comfortverzekering zonder opgave van reden voor 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Daarnaast kan de verzekerde in geval van wijziging van de voorwaarden en/of een premieverhoging de verzekering per de datum van wijziging van de voorwaarden en/of de premieverhoging beëindigen.

2.1.11. Degene met wie het collectief contract is gesloten kan de overeenkomst van de Zorgzaam comfortverzekering beëindigen op de wijze zoals vastgelegd in de tussen contractant en de zorgverzekeraar gesloten overeenkomst.

2.1.12. De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de zorgverzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

2.1.13. Indien de zorgverzekeraar ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien de zorgverzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na ontdekking met onmiddellijke ingang worden opgezegd.

2.1.14. Indien niet aan de mededelingsplicht conform artikel 2.1.12. is voldaan, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17 BW.

### 2.2. De premie

2.2.1. De wijze van betaling van de verschuldigde premies door degene met wie het collectief contract is gesloten, is vastgelegd in de overeenkomst tot uitvoering van de verzekering tussen degene met wie het collectief contract is gesloten en de zorgverzekeraar.

### Artikel 3. De verzekerde zorg in de Zorgzaam comfortverzekering

#### 3.1. Zorg verleend in Nederland, de Nederlandse Antillen en Aruba

3.1.1. *Ligdagvergoeding bij opname*  
Bij een meerdaagse ziekenhuisopname van de verzekerde ontstaat, na aanvraag door de verzekerde, aanspraak op vergoeding van € 50 per ligdag tot maximaal 30 ligdagen per kalenderjaar.

3.1.2. *Huur en gebruik telefoon*  
Bij een meerdaagse ziekenhuisopname van de verzekerde ontstaat, na aanvraag door de verzekerde, aanspraak op vergoeding van de kosten van huur en gebruik van telefoon. Over de gehele opnameperiode wordt een maximale vergoeding verleend van € 3 voor iedere, wegens opname in het ziekenhuis, verbleven dag.

3.1.3. *Huur en gebruik televisie*  
Bij een meerdaagse ziekenhuisopname van de verzekerde ontstaat, na aanvraag door de verzekerde, aanspraak op vergoeding van de kosten van huur en gebruik van een televisie. Over de gehele opnameperiode wordt een maximale vergoeding verleend van € 4 voor iedere, wegens opname in het ziekenhuis, verbleven dag.

- 3.1.4. *Vervoer naar huis na ziekenhuisopname*  
Vergoeding van de kosten van vervoer na een meerdaagse ziekenhuisopname, van het ziekenhuis naar het huisadres van de verzekerde, via de kortste route tot maximaal € 250 per verzekerde per kalenderjaar. Hiervoor gelden, na aanvraag door de verzekerde, de volgende vergoedingen met inachtneming van het maximum:
- per (huur)auto € 0,28 per kilometer;
  - per taxi 100%;
  - per openbaar vervoer 100%.

- 3.1.5. *Extra zorg tijdens en direct aansluitend op een ziekenhuisopname*  
Vergoeding van de kosten "extra zorg" gedurende een periode van maximaal 4 maanden, verleend tijdens en direct aansluitend op een ziekenhuisopname van de verzekerde ten behoeve van de verzekerde en/of de personen waarmee deze een huishouden vormt. In totaal wordt een bedrag van maximaal € 500 per kalenderjaar vergoed. Er is alleen recht op vergoeding indien de "extra zorg" is aangevraagd via de Zorgzaam comfortservice (telefoonnummer: 0900-202 35 35; kosten € 0,10 per minuut).

*Onder "extra zorg" wordt verstaan:*

- Boodschappenservice: Vergoeding van de kosten van de door de Zorgzaam comfortservice geregelde dienstverlener die vóór verzekerde of met verzekerde de boodschappen doet (de kosten van de boodschappen komen niet voor vergoeding in aanmerking);
- Huishoudelijke hulp: Vergoeding van de kosten van de door de Zorgzaam comfortservice geregelde noodzakelijke huishoudelijke hulp;
- Kapper aan huis: Vergoeding van de kosten van de door de Zorgzaam comfortservice geregelde kapper aan huis, wanneer verzekerde niet in staat is de kapper te bezoeken (de kosten van de kappersbehandeling zelf, zoals bv: knippen, föhnen, watergolven, kleurbehandelingen etcetera komen niet voor vergoeding in aanmerking);
- Kinderoppas: Vergoeding van de kosten van de door de Zorgzaam comfortservice geregelde kinderoppas, wanneer verzekerde zelf niet in staat is om voor zijn/haar kinderen te zorgen;
- Maaltijden en catering: Vergoeding van de kosten van de door Zorgzaam comfortservice geregelde maaltijden en catering aan huis;
- Pruik aan huis: Vergoeding van de kosten voor het aanmeten van een pruik bij verzekerde thuis;
- Stomerij- en wasserijservice: Vergoeding van de kosten van de stomerij of wasserijservice;
- Tuinonderhoud: Vergoeding van de kosten van het door de Zorgzaam comfortservice geregelde tuinonderhoud.

*Bijzonderheden:*

- Op de Nederlandse Antillen en Aruba is het niet mogelijk om een beroep te doen op de Zorgzaam comfortservice. Hier dient verzekerde zelf in de hulp te voorzien.
- De vergoeding van de kosten van "extra zorg" tot ten hoogste € 500 per kalenderjaar wordt slechts verleend, na overlegging van originele nota's in het Nederlands, Engels, Duits, Frans of Spaans.

**3.2. Zorg verleend buiten Nederland, de Nederlandse Antillen en Aruba**

- 3.2.1. *Klassenverpleging*  
De Zorgzaam comfortverzekering geeft een aanvullende vergoeding voor de kosten van klassenverpleging (inclusief honorariumtoeslag) tot maximaal 365 dagen. Sanatoriumverpleging wordt niet door de Zorgzaam comfortverzekering vergoed.  
Buiten Nederland, buiten de Nederlandse Antillen en buiten Aruba bestaat geen aanspraak op de onder artikel 3.1. van deze verzekering genoemde zorg.

**Artikel 4. Overige bepalingen**

- 4.1. Indien een Nederlands ziekenhuis tijdens een meerdaagse ziekenhuisopname een zogenaamd comfortarrangement aanbiedt, zijn de aanspraken genoemd in de artikelen 3.1.1. t/m 3.1.3. van toepassing.
- 4.2. Er wordt alleen vergoeding verleend indien er sprake is van opname in een ziekenhuis. Ziekenhuizen buiten Nederland worden gelijkgesteld met Nederlandse ziekenhuizen indien zij voldoen aan gelijkwaardige wettelijke vereisten.

- 4.3. Artikel 3.2.1. is niet van toepassing op actiefdienende militairen die, overeenkomstig artikel 2.2. van het Basispakket SZVK, op basis van hun rang recht hebben op klassenverpleging.

**Artikel 5. Bescherming persoonsgegevens**

- 5.1. De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle of via [www.unive.nl](http://www.unive.nl).

**Artikel 6. Klachten**

- 6.1. Indien een verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan afdeling klachtenmanagement van Univé Verzekeringen, postbus 276, 1800 BJ Alkmaar. Nadat de zorgverzekeraar in heroverweging een besluit heeft genomen, kan de verzekerde het geschil ook schriftelijk voorleggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit. Univé beslist over geschillen en klachten in overleg met het bestuur Zorgzaam. Indien de verzekerde het geschil aan de gewone rechter wil voorleggen, dient dit te geschieden binnen een maand na de uitspraak van het bestuur.

**Artikel 7. Fraude**

- 7.1. Onder fraude wordt verstaan het door organisaties en (rechts)personen die bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van de overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn, plegen of trachten te plegen van:
- valsheid in geschrifte;
  - oplichting / bedrog;
  - benadering van schuldeisers of rechthebbenden;
  - verduistering,
- met als doel het onder valse voorwendsels of op oneigenlijke gronden verkrijgen van een verzekeringsdekking, uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.

- 7.2. Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:
- persoonsgegevens worden opgenomen in het incidentenregister van de zorgverzekeraar;
  - in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;
  - de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;
  - ook alle andere binnen de organisatie van de zorgverzekeraar lopende verzekeringen zullen worden beëindigd;
  - er een registratie plaatsvindt in het tussen zorgverzekeraars gangbare signaleringssysteem (e.e.a. conform het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen);
  - eventueel uitgekeerde schade wordt teruggevorderd en onderzoekskosten in rekening worden gebracht;
  - er in principe aangifte wordt gedaan bij de politie, justitie of de Economische Controle Dienst (ECD).

**Artikel 8. Molest / Terrorisme**

- 8.1. Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, één en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeed.