

Polisvoorwaarden

ZEKUR Zorgongevallen 2021

Belangrijke informatie

Het is belangrijk dat je precies weet wat je kan verwachten van deze ongevallenverzekering. In deze voorwaarden staat waarvoor de verzekering geldt. En waarvoor niet. Gebeurt er iets met je? Dan kan je hier lezen wat je moet doen en hoe wij je verder helpen.

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

De ZEKUR Zorgongevallenverzekering is een product van EUCARE Insurance PCC Ltd (NLCare Cell) en wordt uitgevoerd door Your Benefits Assuradeuren B.V.

EUCARE Insurance PCC Ltd heeft haar statutaire zetel in Malta.

Vestigingsadres en postadres: 16, Europa Centre, Triq John Lopez, Floriana, FRN 1400, Malta

EUCARE Insurance PCC Ltd wordt gereguleerd door de Malta Financial Services Authority en is gemachtigd om vanuit Malta algemene verzekeringsactiviteiten uit te voeren in Nederland. EUCARE Insurance PCC is geregistreerd bij De Nederlandse Bank N.V. onder nummer R142697.

Uitleg begrippen

In deze voorwaarden bedoelen we met 'je' en 'jouw': de verzekeringnemer en/of de verzekerden. Op de polis en in de voorwaarden staat welke personen verzekerd zijn. In deze voorwaarden bedoelen we met 'wij', 'ons' en 'onze': Your Benefits Assuradeuren B.V., als gevolmachtigd agent van EUCARE Insurance PCC Ltd (NLCare Cell),

Hier kan jij of een nabestaande een ongeval melden. Meld het ongeval bij ZEKUR op 1 van de volgende manieren:

- Via [ZEKUR.nl/klantenservice/schade-melden](https://www.zekur.nl/klantenservice/schade-melden)
- Via schadeZEKUR@ybas.nl.

Belangrijke informatie	2
Uitleg begrippen	2
Algemene voorwaarden	4
Artikel 1. Begripsomschrijvingen	4
Artikel 2. Algemene bepalingen	4
Artikel 3. Uitsluitingen	6
Artikel 4. Premie	7
Artikel 5. Overige verplichtingen	8
Artikel 6. Wijziging premie en voorwaarden	8
Artikel 7. Begin, duur en beëindiging van de verzekering(en)	9
Artikel 8. Klachten en geschillen	9
Voorwaarden Zorgongevallenverzekering	11
Artikel 9. Ongevallen	11
Artikel 10. Wie is verzekerd?	11
Artikel 11. Waar ben je verzekerd?	12
Artikel 12. Wat is een ongeval?	12
Artikel 13. Wat is niet verzekerd?	12
Artikel 14. Wanneer stopt de verzekering?	14
Artikel 15. Invaliditeit door een ongeval	14
Artikel 16. Overlijden door een ongeval	15
Artikel 17. Tandheelkundige kosten door een ongeval	16
Artikel 18. Vergoeding verplicht eigen risico op je zorgverzekering	17

Algemene Voorwaarden

Artikel 1. Begripomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

1.1 Begunstigde: Degene aan wie de uitkering dient te worden verstrekt.

1.2 Blijvende invaliditeit: Blijvend geheel of gedeeltelijk verlies van functie van enig deel of orgaan van het lichaam van verzekerde als gevolg van een ongeval.

1.3 Ongeval: Een tijdens de verzekeringsduur plotseling, onafhankelijk van de wil van verzekerde, uitwendig, onmiddellijk op hem inwerkend geweld, dat rechtstreeks en uitsluitend de oorzaak is van zijn dood of zijn lichamelijke en/of geestelijke invaliditeit, mits de aard van het letsel geneeskundig is vast te stellen;

1.4 Verzekerde: De verzekeringnemer. En de kinderen van verzekeringnemer tot en met het kalenderjaar waarin zij 18 jaar worden.

1.5 Verzekeringnemer: De natuurlijke persoon die de verzekering is aangegaan;

1.6 ZEKUR: ZEKUR is bemiddelaar van Your Benefits Assuradeuren B.V. voor de ZEKUR Zorgongevallenverzekering.

1.7 Verzekeraar: EUCARE Insurance PCC Limited vanuit haar NLCare Cell, gevestigd te Malta, vertegenwoordigt door gevolmachtigde Your Benefits Assuradeuren B.V.

1.8 Wij/ons: Your Benefits Assuradeuren B.V. Als gevolmachtigd agent behandelen, accepteren en verwerken wij verzekeringen en schades. Vergunningsnummer: 12046144.

Artikel 2. Algemene bepalingen

2.1 Grondslag van de verzekering

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

2.2 Verzekering

De verzekeringsovereenkomst geldt voor de op het polisblad vermelde verzekering(en). Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

2.3 Fraude

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

Aangifte en registratie

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

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

Beëindiging verzekering(en)

Als je fraude pleegt, beëindigen wij je verzekering.

2.4 Verwerking persoonsgegevens

Vanuit onze zorgplicht informeren wij je hieronder over de verwerking van je persoonsgegevens.

Rolverdeling

Als gevolmachtigd agent namens de verzekeraar accepteert Your Benefits Assuradeuren B.V. verzekeringen en zorgt voor de afhandeling van premie en schades.

Algemene mededeling verwerking persoonsgegevens

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij je om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is Your Benefits Assuradeuren B.V. als gevolmachtigd agent verantwoordelijk voor de verwerking van je persoonsgegevens. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij je schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS).

Ook kunnen wij openbare bronnen raadplegen waarbij wij persoonsgegevens krijgen en verwerken. Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Deze gegevens gebruiken wij:

- om een contract met jou te kunnen sluiten;
- om dat contract te kunnen onderhouden;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;

Je kan je persoonsgegevens die wij geregistreerd hebben, bekijken en door ons laten aanpassen. Meer informatief hierover vind je op www.yourbenefits.eu onder 'Privacy statement'. In onze privacyverklaring kun je ook informatie vinden over dienstverlening door derden.

Als je een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en je persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door jouw schuld is ontstaan. Beëindigen wij je verzekering als je hebt gefraudeerd of als je je contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld je premie niet betaald hebt? Dan kunnen wij dit samen met je persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij je hierover. Doelstelling van de verwerking persoonsgegevens bij Stichting CIS is het voor verzekeraars en gevolmachtigd agenten beheersbaar houden van risico's en het tegen gaan van fraude. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vind je op www.stichtingcis.nl.

Wij houden ons aan de gedragscode

Wij verwerken je persoonsgegevens in onze administratie volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. Hierin staan jouw en onze rechten en plichten genoemd. De volledige tekst kan je raadplegen op de website van het Verbond van Verzekeraars, www.verzekeraars.nl.

Dienstverlening door derden

Wij schakelen soms andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren die te maken hebben met de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met jou. Bijvoorbeeld een medisch adviseur. Wij blijven verantwoordelijk voor de verwerking van je gegevens. Met deze partijen maken wij contractuele afspraken over de omgang met jouw gegevens, zodat je privacy gewaarborgd blijft.

2.5 Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij ons bekende mailadres, worden geacht je te hebben bereikt.

2.6 Bedenkperiode

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

2.7 Nederlands recht

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

Artikel 3. Uitsluitingen

3.1 Uitsluitingen

Je hebt geen recht op:

- een ongevalsuitkering of vergoeding van tandartskosten die samenhangen met een ongeval, ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór of bij het tot stand komen van de verzekering en waarmee je bekend was of kon zijn of waarvan je toen klachten ondervond.
- vergoeding van kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die derden zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring in rekening brengen, administratiekosten of kosten voor het niet op tijd betalen van nota's van zorgverleners;
- vergoeding van eigen bijdragen die, of eigen risico dat, je moet betalen op grond van een andere verzekering, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van ons handelen of nalaten;
- vergoeding van schade veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- schade door of als gevolg van:
 - Molest: Schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht;
 - Atoomkernreactie: Veroorzaakt door, optredende bij of voortvloeiende uit atoomkernreacties, onverschillig hoe de reactie is ontstaan. Deze uitsluiting geldt niet met betrekking tot radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische of wetenschappelijke doeleinden, met dien verstande dat een vergunning voor vervaardiging, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen door het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer moet zijn afgegeven. Voor zover op grond van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, blijft de uitsluiting van kracht;
 - Aardbeving en/of vulkanische uitbarsting: Veroorzaakt door aardbeving en/of vulkanische uitbarsting. Bij schade die ontstaat hetzij gedurende de tijd waarin, hetzij gedurende 24 uur nadat zich in of nabij het gebouw de gevolgen van aardbeving of vulkanische uitbarsting hebben geopenbaard, dient de verzekeringnemer te bewijzen, dat de schade niet aan die verschijnselen is toe te schrijven;
 - Overstroming: Veroorzaakt door of in verband met overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor schade door brand of ontploffing veroorzaakt door overstroming. Deze uitsluiting geldt niet voor de ongevallenverzekering.
- Elke daad van terrorisme, ongeacht enige andere oorzaak of gebeurtenis die gelijktijdig of in een andere volgorde bijdraagt aan het verlies. Onder een terroristische daad wordt verstaan een handeling, inclusief maar niet beperkt tot het gebruik van geweld of de dreiging daarvan, van een persoon of groep (en) van personen, hetzij alleen handelend, hetzij namens of in verband met enige organisatie (s) of regering (en) die zich inzetten voor politieke, religieuze, ideologische of soortgelijke doeleinden, inclusief de intentie om een regering te beïnvloeden en / of om het publiek of een deel van het publiek in angst te brengen.

3.2 Sancties en/of handelsbeperkingen

3.2.1. Bij aanvang van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst komt niet tot stand als jij of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als jij of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 30 dagen nadat wij de polis hebben verzonden. De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als er voldoende informatie beschikbaar is en uit toetsing niet blijkt dat het verboden is op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer.
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

3.2.2. Gedurende de looptijd van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst kan niet gehandhaafd worden als jij of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen regelmatig of onze relaties of andere belanghebbenden niet voorkomen op een sanctielijst. De verzekeringsovereenkomst kan gehandhaafd worden zolang als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van:

- verzekeringnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts) personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst.
- vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringnemer.
- uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van de verzekeringnemer.

3.2.3. Bij melding van een schade

Wij vergoeden geen schade als wij daarmee in strijd zouden handelen met sanctiewet- of regelgeving die ons verbiedt dekking te verlenen of een schade uit te keren. Ook niet verzekerd is de schade of het belang van personen, ondernemingen, overheden of andere entiteiten die wij volgens nationale of internationale wet en/of regelgeving niet mogen verzekeren.

Artikel 4. Premie

4.1 Wie betaalt premie?

De verzekeringnemer is verplicht premie te betalen. Voor een verzekerde jonger dan 18 jaar hoeft tot 1 januari volgend op de 18e verjaardag geen premie te worden betaald. Voorbeeld: iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 januari.

Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden.

4.2 Betaling van premie

De premie moet binnen 30 dagen na datum van de rekening zijn betaald bij vooruitbetaling via automatische Incasso.

4.3 Verrekening

Je mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een bedrag dat je nog van ons verwacht.

4.4 Niet-tijdig betalen

Betaal je niet op tijd dan sturen wij je een betalingsherinnering. Vanaf de tweede herinnering brengen wij je hiervoor € 3,- in rekening.

Als je niet betaalt binnen de in de betalingstermijn genoemde termijn van ten minste 14 dagen, dan kunnen wij de dekking van je verzekering(en) schorsen. In dat geval bestaat er geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg.

Je 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 mogen de verzekering(en) beëindigen als je niet op tijd betaalt.

4.5 Verrekenen van opeisbare premie en kosten

Wij hebben het recht om opeisbare premie en kosten te verrekenen met door jou gedeclareerde kosten van zorg of andere bedragen die je van ons moet ontvangen.

Artikel 5. Overige verplichtingen

Je 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. Denk aan kosten die wij zouden kunnen verhalen op de aansprakelijkheidsverzekering van de veroorzaker van een ongeval. Je mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder onze voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring. Je moet je 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 verzekering(en);
- de zorgverlener te vragen de reden van opname bekend te maken aan onze medisch adviseur;
- ons zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering(en) van belang zijn. Dat zijn onder meer wijziging (mail)adres en wijziging rekeningnummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, dragen wij geen enkel risico.
Als je je verplichtingen niet nakomt en onze belangen worden hierdoor geschaad, dan kunnen wij je recht op (vergoeding van de kosten van) zorg schorsen.

Artikel 6. Wijziging premie en voorwaarden

6.1 Wijziging premie en voorwaarden

Wij mogen de voorwaarden en premie van de verzekering(en) op elk moment te wijzigen. Wij zullen je als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een dergelijke wijziging gebeurt op een door ons vast te stellen datum.

6.2 Opzeggingsrecht

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

Artikel 7. Begin, duur en beëindiging van de verzekering(en)

7.1 Begin en duur

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

7.2 Gezinsdekking

Kinderen zijn tot 1 januari na het bereiken van de 18-jarige leeftijd gratis meeverzekerd op de verzekering van maximaal één van de ouders. Daarna komt de dekking automatisch te vervallen.

7.3 Wanneer kunnen wij je verzekering opzeggen

- de verzekeraar door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen verzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren. Wij informeren je hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren;
- de verzekeraar stopt met het aanbieden en uitvoeren van de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde verzekering(en). Wij informeren je hierover uiterlijk 2 maanden van tevoren.
- je hebt gehandeld met de opzet ons te misleiden of als je fraude hebt gepleegd;
- je ons opzettelijk geen, niet-volledige of onjuiste inlichtingen of stukken hebt verstrekt die tot ons nadeel (kunnen) leiden;
- de verzekeringnemer de verschuldigde premie niet tijdig betaalt. Indien een vervolgpremie niet tijdig wordt betaald, wordt pas opgezegd nadat de verzekeraar de verzekerde vruchteloos tot betaling heeft aangemaand;
- binnen twee maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer gehandeld heeft met de opzet de verzekeraar te misleiden, dan wel de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken de overeenkomst niet zou hebben gesloten;
- je je blijvend buiten Nederland vestigt;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekerde wordt 70 jaar. De verzekering eindigt op 1 januari na het bereiken van de 70-jarige leeftijd.

7.4 Wanneer kun je je verzekering(en) opzeggen?

In het eerste jaar kan je de verzekering alleen opzeggen per de verlengingsdatum. Dit is 1 januari volgend op het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan. Na het eerste jaar kun je de verzekering maandelijks opzeggen per iedere eerste van de maand.

Artikel 8. Klachten en geschillen

Heb je een klacht of ben je het niet eens met een beslissing van een van onze medewerkers? Neem dan contact met ons op. Kom je er met onze medewerker niet uit, dien dan de klacht in bij onze directie. Ben je niet tevreden met onze oplossing? Dan kan je je

klacht voorleggen aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Meer informatie over de klachtenprocedure en de daaraan verbonden kosten vind je op de website van het KIFID. Je kan je klacht ook voorleggen aan een Nederlandse rechter.

Contactgegevens KiFiD:

- Telefoonnummer: 0900-3552248
- Website: www.kifd.nl
- Postadres: Klachteninstituut Financiële
Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

In plaats van naar het KIFID te gaan, kan je je klacht ook indienen bij de arbiter voor financiële diensten in Malta (Office of the Arbiter for Financial Services, 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta, telefoon +356 8007 2366 of +356 21 249 245 of complaint.info@financialarbiter.org.mt).

De arbiter in Malta zal je klacht alleen onderzoeken als je een definitieve beslissing van ons hebt ontvangen over je klacht. Je kan je geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechtbank. Wil je geen gebruik maken van deze mogelijkheden voor klachtenafhandeling of ben je niet tevreden met het uiteindelijke resultaat? Dan je je klacht indienen bij de (civiele) rechtbank.

Voorwaarden Zorgongevallenverzekering

Artikel 9. Ongevallenverzekering

9.1 Wat moet jij of een nabestaande doen na een ongeval?

Je mag van ons verwachten dat wij na een ongeval snel en goed helpen. Maar daar hebben wij wel jouw hulp bij nodig.

9.2 Bij overlijden van een verzekerde doe jij of een nabestaande het volgende:

- Meld dit overlijden tenminste 48 uur voor de begrafenis of crematie.
- Geef ons zoveel mogelijk informatie over dit overlijden en dit ongeval.

9.3 Na een ongeval met (kans op) blijvende invaliditeit doe je het volgende:

- Probeer altijd meer schade te voorkomen of te beperken. Dit noemen wij beredding.
- Zoek zo spoedig mogelijk geneeskundige hulp en werk volledig mee aan herstel.
- Meld het ongeval zo snel mogelijk bij ons.
- Geef ons of de arts die wij aanwijzen alle informatie waar wij om vragen.
- Geef het door als de verzekerde weer beter is of als de geneeskundige behandeling is gestopt.

9.4 Wij vragen van jou en nabestaanden altijd het volgende:

- Werk mee en doe niets waardoor wij benadeeld worden.
- Doe bij een misdrijf of een vermoeden van een misdrijf zo snel mogelijk aangifte bij de politie.

Artikel 10. Wie is verzekerd?

Op je polis staat wie verzekerd is. Je moet je vaste woon- of verblijfplaats in Nederland hebben.

Kinderen onder de 18 jaar die bij jou wonen zijn gratis meeverzekerd. Het gehele kalenderjaar waarin zij 18 jaar worden zijn zij gratis meeverzekerd.

De verzekering geldt ook voor kinderen jonger dan 18 jaar die voor studie of stage ergens anders wonen. Gaat je kind voor studie/stage naar het buitenland? Dan geldt de verzekering voor maximaal 12 maanden achter elkaar.

Artikel 11. Waar ben je verzekerd?

Je bent overal ter wereld verzekerd.

Artikel 12. Wat is een ongeval?

Een ongeval is een gebeurtenis waardoor lichamelijk letsel ontstaat. Dit letsel is rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een plotseling inwerkend geweld op het lichaam. Het lichamelijk letsel moet medisch vast te stellen zijn.

Met een ongeval bedoelen wij ook het plotseling en onverwacht ontstaan van:

- wondinfectie of bloedvergiftiging door een ongeval;
- vergiftiging door het binnenkrijgen van gassen, dampen, vloeibare of vaste stoffen. Deze dekking geldt niet als de vergiftiging is veroorzaakt door alcohol, medicijnen of drugs;
- het niet vrijwillig binnenkrijgen van stoffen of voorwerpen in het lichaam waardoorinwendig letsel ontstaat. Deze dekking geldt niet voor het binnendringen van ziekteverwekkers;
- besmetting door ziekteverwekkers door een niet vrijwillige val in water of een andere stof. Kom je bij het redden van mens, dier of een voorwerp in het water of een andere stof? Dan geldt dit ook als een niet vrijwillige val;
- ontwrichting of scheuring van band- en spierweefsel;
- verdrinking, verstikking, zonnesteek, bevriezing, verbranding, blikseminslag of andere elektrische ontlading;
- verhongering, uitdroging en uitputting als u onvrijwillig in omstandigheden terecht komt die u niet voorzien heeft;
- verergering van letsel door een medische behandeling die noodzakelijk was na een ongeval.

In onze Algemene Voorwaarden staat dat een aardbeving, overstroming en vulkanische uitbarsting niet verzekerd zijn. Maar een ongeval als gevolg daarvan is wel verzekerd.

Artikel 13. Wat is niet verzekerd?

In dit hoofdstuk staat wanneer wij bij een ongeval niet uitkeren. De volgende ongevallen zijn niet verzekerd:

- alles wat al is uitgesloten op basis van onze Algemene Voorwaarden;
- als het ongeval is ontstaan doordat je alcohol, drugs of medicijnen hebt gebruikt;
- als het ongeval is veroorzaakt door:
 - opzet van jou, of iemand anders die belang heeft bij de uitkering;

- of doordat je je lichaam roekeloos in gevaar hebt gebracht. Het ongeval is wel verzekerd als je jezelf terecht hebt verdedigd of jezelf, andere personen, dieren of spullen hebt gered. Of bij een poging tot het redden van personen, dieren of spullen;
- als het ongeval is ontstaan doordat je een misdrijf hebt gepleegd of wilde plegen;
- als het ongeval is ontstaan door zelfmoord, poging tot zelfmoord of zelfverminking;
- als het ongeval is ontstaan:
 - tijdens het rijden met een motorrijtuig dat niet aan de wet voldoet;
 - doordat verzekerde met een motorrijtuig of motorvoertuig meedoet aan activiteiten waarbij snelheid belangrijk is. Zoals een race. Als snelheid niet belangrijk is, is het ongeval wel verzekerd, zoals bij toertochten, puzzelritten en rijvaardigheidstrainingen.
- als het ongeval is ontstaan tijdens een van de volgende risicovolle sporten of activiteiten:
 - klimsport en bergtochten. Het ongeval is wel verzekerd als je meedoet aan een bergtocht of klimactiviteit die ook voor een onge oefende persoon geschikt is. Je moet dit kunnen aantonen;
 - skispringen, speedskiën, heliskiën, bobsleeën;
 - sport-, hobby- en zweefvliegen, parachutespringen, bungeejumping;
 - deelname aan wedstrijden met een fiets;
 - deelname aan en training voor wedstrijden in vechtsporten.
- als het ongeval is ontstaan tijdens andere gevaarlijke sporten of activiteiten dan hierboven vermeld. Neem contact met ons op als je wilt weten of de sport of activiteit verzekerd is.
- als het ongeval is ontstaan tijdens werkzaamheden van een van de volgende risicovolle beroepen of beroepsmatige werkzaamheden:
 - sport als (neven)beroep;
 - militair, politieagent, brandweer;
 - werkzaamheden in de hoogte (dak-, riet- en leidekken, glazenwassen, reinigen gevels e.d.);
 - africhten paarden; werkzaamheden in een circus of als stuntartiest;
 - werkzaamheden aan boord van een vaartuig, luchtvaartuig of op een booreiland;
 - werkzaamheden als duiker of classificeerder;
 - koerier. Dit geldt ook voor bezorgdiensten met een motorrijtuig of op de fiets;
 - sloper;
 - slachter of uitbener;
 - houtbewerker of boomrooier.

Het ongeval is wel verzekerd als op je polis staat dat de verzekering ook geldt tijdens het uitoefenen van een risicovol beroep.

- als het ongeval is ontstaan door een psychische afwijking. Als deze afwijking is veroorzaakt door een eerder verzekerd ongeval op deze polis, dan is het ongeval wel verzekerd;
- voor blijvende invaliditeit als gevolg van een van de volgende lichamelijke aandoeningen:
- ingewandsbreuk (waaronder liesbreuk);
- spit (lumbago);
- uitstulping van een tussenwervelschijf (hernia nuclei pulposi);
- peesschedeontsteking (tendovaginitis);
- schoudergewrichtaandoeningen (periartritis humeroscapularis);
- tennisarm (epicondylitis lateralis), golfersarm (epicondylitis medialis);
- pijn en de gevolgen daarvan.

Artikel 14. Wanneer stopt de verzekering?

De verzekering stopt als je 70 jaar bent geworden. De dekking eindigt op 1 januari na het bereiken van je 70-jarige leeftijd.

Artikel 15. Invaliditeit door een ongeval

15.1 Wat is verzekerd?

Je bent verzekerd als je door een ongeval voor altijd invalide raakt.

15.2 Wat betalen wij bij invaliditeit?

We betalen per verzekerde voor invaliditeit maximaal het verzekerde bedrag dat op de polis staat. Onze medisch adviseur stelt het percentage invaliditeit vast dat door het ongeval is ontstaan.

De berekening is als volgt: (percentage invaliditeit) x (verzekerd bedrag dat op de polis staat) = uitkering.

Wij geven opdracht aan een medisch adviseur of een medisch specialist om de invaliditeit door een ongeval vast te stellen. Je bent verplicht je te laten onderzoeken door deze medische adviseur of medisch specialist. Dit medisch onderzoek vindt plaats in Nederland als de lichamelijke toestand van verzekerde medisch gezien stabiel is. Wij betalen de uitkering aan verzekerde nadat de invaliditeit en het percentage hiervan is vastgesteld.

Kan binnen 2 jaar na datum van het ongeval nog geen medische eindtoestand vastgesteld worden? Dan maken wij afspraken met verzekerde over een later onderzoek naar de eindtoestand of we betalen alvast een voorschot. In ieder geval binnen 5 jaar na het ongeval vindt een nieuw onderzoek plaats. Bij nieuwe onderzoek stellen wij de eindtoestand vast.

Over alle uitkeringen na het 1e jaar na het ongeval betalen wij ook rente. Dit rentepercentage is gelijk aan de wettelijke rente op het moment dat de medische eindtoestand is vastgesteld.

15.3 Wat betalen wij bij volledig verlies van bepaalde lichaamsdelen?

In deze tabel staat wat wij bij volledig verlies van functie van bepaalde lichaamsdelen, organen of zintuigen betalen:

Bij volledig verlies van functie van: Percentage van het verzekerde bedrag	
Gezichtsvermogen beide ogen	100%
Een arm	75%
Een been	70%
Gehoor beide oren	60%
Voet	50%
Spraakvermogen	50%
Gezichtsvermogen van een oog	30%
Duim	25%
Gehoor van een oor	25%
Nier	20%
Reuk- of smaakvermogen	5%
Milt	5%
De nekwerfels door een Postwhiplash-syndroom	5%

15.4 Wat betalen wij bij ander (gedeeltelijk) functieverlies van lichaamsdelen?

Hier lees je wat wij betalen bij ander (gedeeltelijk) functieverlies van lichaamsdelen, organen of zintuigen. Onze medisch adviseur stelt de blijvende invaliditeit door een ongeval procentueel vast volgens:

- de "Guides to the Evaluation of Permanent Impairment" van de American Medical Association (A.M.A.)
- eventueel aangevuld met richtlijnen van de Nederlandse Specialisten Verenigingen.

Was je voor het ongeval al (gedeeltelijk) invalide? Dan stellen wij het verschil in functieverlies vast vóór en ná het ongeval. Wij betalen op basis van dit verschil.

Heb je inwendige kunst- of hulpmiddelen? Dan houden wij daarmee rekening bij het vaststellen van het functieverlies.

Heb je je niet gehouden aan de geldende veiligheidsvoorschriften? Had je bijvoorbeeld geen helm op, of de gordel verkeerd om? En ben je daardoor invalide geraakt of erger invalide dan wanneer je je wel aan de regels had gehouden? Dan betalen wij minder. Let er dus op dat de juiste veiligheidsmaatregelen worden genomen.

Bij het vaststellen van de uitkering houden we geen rekening met het beroep van verzekerde.

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde die door het ongeval blijvend invalide is geworden.

Artikel 16. Overlijden door een ongeval

16.1 Wat is verzekerd?

Je bent verzekerd als je door een ongeval overlijdt.

16.2 Wat betalen wij?

We betalen per verzekerde voor overlijden maximaal het verzekerde bedrag dat op je polis staat.

Wij kunnen opdracht geven aan een medisch adviseur om vast te stellen of het overlijden door een ongeval komt. Wij betalen alleen als de nabestaanden goed meewerken bij onderzoek naar de oorzaak van het overlijden.

Soms hebben wij aan iemand die is overleden al een bedrag betaald voor invaliditeit door hetzelfde ongeval. De uitkering voor overlijden verminderen wij dan met het bedrag dat wij eerder betaalden.

Heb je je niet gehouden aan de geldende veiligheidsvoorschriften? Had je bijvoorbeeld geen helm op, of de gordel verkeerd om? Dan betalen wij minder bij overlijden. Let er dus op dat je de juiste veiligheidsmaatregelen neemt.

Wij betalen de uitkering rechtstreeks aan de erfgenamen.

Artikel 17. Tandheelkundige kosten door een ongeval

17.1 Dit krijg je vergoed

De kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg om schade aan je gebit door een ongeval te herstellen. Ook de kosten voor de techniek en het materiaal worden vergoed. Een ongeval is een plotselinge inwerking van geweld op je lichaam, van buitenaf en buiten jouw wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt. De vergoeding geldt alleen als het ongeval en de behandeling plaatsvinden tijdens de looptijd van de verzekering. En als de behandeling binnen 1 jaar na het ongeval gebeurt. Tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Onze adviserend tandarts beoordeelt of er wel of geen sprake is van een noodzakelijk uitstel.

17.2 Wat betalen wij?

We betalen per verzekerde per jaar maximaal het verzekerde bedrag dat op je polis staat.

17.3 Wat krijg je niet vergoed

De kosten:

- als gevolg van ziekte of een ziekelijke afwijking;
- als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- die niet onvoorzien zijn en niet het gevolg zijn van een ongeval;
- van een behandeling in het buitenland;
- van orthodontische zorg.
- als gevolg van bijtschade; schade aan jouw gebit die is ontstaan door je eigen gebit.

17.4. Waar ben je verzekerd?

Voor het ongeval dat je overkomt, ben je overal ter wereld verzekerd. Voor de behandeling ben je alleen verzekerd bij een tandarts of kaakchirurg in Nederland.

17.5 Dit moet je zelf regelen

Je hebt van tevoren onze toestemming nodig. Onze adviserend tandarts beoordeelt of je op de zorg bent aangewezen en of de zorg niet onnodig duur is. Bij je aanvraag voor toestemming moet een ingevuld formulier 'vragenformulier ongeval', een behandelplan met kostenbegroting en röntgenfoto's van de schade aan je gebit zitten. Je tandarts of kaakchirurg moet het behandelplan opstellen.

Artikel 18. Vergoeding verplicht eigen risico op je zorgverzekering

18.1 Wanneer betalen wij het eigen risico?

Je krijgt een vergoeding van het verplichte eigen risico op je zorgverzekering als je deze hebt moeten betalen als gevolg van een ongeval in combinatie met ambulancevervoer naar het ziekenhuis.

Voor de vergoeding van het verplichte eigen risico moet je aan de volgende aanvullende voorwaarden voldoen.

- de kosten zijn gemaakt als gevolg van een ongeval en met vervoer van een ambulance naar een ziekenhuis, en
- je hebt een ZEKUR Zorgverzekering, en
- je hebt een ZEKUR Wonen, ZEKUR ZZP of ZEKUR Autoverzekering

18.2 Wat betalen wij?

We betalen per volwassen verzekerde maximaal eenmaal per kalenderjaar het verplichte eigen risico dat voor dat kalenderjaar is vastgesteld.

18.3 Wat krijg je niet vergoed?

Wij vergoeden nooit een eventueel vrijwillig eigen risico op je zorgverzekering.