

Algemene verzekerings- voorwaarden 2020

Zorgzaam Comfortverzekering

Welkom bij Zorgzaam

In deze verzekeringsvoorwaarden leest u alles over uw zorgverzekering. De telefoonnummers en adressen die voor u van belang zijn, zijn op deze pagina voor u op een rij gezet. Wilt u meer weten? Ga dan naar www.zorgzaam.nl. U vindt daar alle informatie over de zorgverzekering en aanvullende verzekeringen.

Zorgeloos verzekerd

Mijn Zorgzaam

Regel uw verzekeringszaken, wanneer het u uitkomt. U kunt in Mijn Zorgzaam uw declaraties indienen, gegevens wijzigen en direct zien hoeveel verplicht en vrijwillig eigen risico u nog hebt. Log in met uw DigiD en ontdek de mogelijkheden op www.zorgzaam.nl/inloggen.

Zorgzaam Zorg app

Kent u de Zorgzaam Zorg app al? Met de app declareert u supersnel, bekijkt u uw vergoedingen en betaalt u rekeningen makkelijk met iDEAL. Uw zorgpas en alarmnummers hebt u altijd bij de hand. U logt veilig in met uw DigiD.

Belangrijke informatie

Contact:

De Helpdesk van Zorgzaam is van maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 17.00 uur telefonisch bereikbaar via (+31) 072-527 76 77.

Zorgzaam Alarmcentrale: +31 (0)40 297 58 20 (+ = internationaal toegangsnummer). De alarmcentrale is 24 uur per dag bereikbaar.

Univé Kraamzorg: 0800-899 80 99 (gratis).

Vervoer:

Wilt u vervoerskosten declareren? U vindt de Declaratie vervoerskosten op www.zorgzaam.nl/formulieren. Of bel hiervoor met onze Helpdesk.

Declareren:

Uw declaraties dient u eenvoudig online in via www.mijnzorgzaam.nl. Of via de Zorgzaam Zorg app. U kunt veilig inloggen met uw DigiD.

Het bedrag dat wij vergoeden, ontvangt u binnen 10 werkdagen op uw rekening.

Declareert u liever per post?

Stuur dan de originele nota met een declaratieformulier naar:

Zorgzaam
Postbus 25030
5600 RS Eindhoven



Inhoud

| | |
|---|----------|
| Artikel 1. Doelgroep en het toepassingsgebied van de verzekering | 4 |
| Artikel 2. Rechten en plichten van de verzekeringsnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar | 4 |
| Artikel 3. De verzekerde zorg in de Zorgzaam Comfortverzekering | 5 |
| Artikel 4. Overige bepalingen | 6 |
| Artikel 5. Bescherming persoonsgegevens | 6 |
| Artikel 6. Klachten en geschillen | 6 |
| Artikel 7. Fraude | 7 |
| Artikel 8. Molest / Terrorisme | 7 |



Verzekeringsvoorwaarden Zorgzaam Comfortverzekering

Artikel 1. Doelgroep en het toepassingsgebied van de verzekering

1. Deze verzekering is van toepassing op actiefdienende militairen en personen die tot de doelgroep behoren van de Stichting Zorgzaam. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar www.szv.nl of www.zorgzaam.nl.
2. De te verzekeren persoon moet 18 jaar of ouder zijn.
3. Indien de 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.
4. Kosten worden slechts vergoed wanneer ze onder de dekking van deze verzekering vallen.
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, de 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, of de eerste van de maand die volgt op de maand 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 uitmaakt 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:
 - a. De zorgverzekeraar ten gevolge van wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen ziektekostenverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
 - b. De verzekerde overlijdt.
- 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 2.1.7. sub 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 2.1.7. sub b. tot het einde van de Zorgzaam Comfortverzekering hebben geleid of leiden. Indien de zorgverzekeraar vaststelt dat de Zorgzaam Comfortverzekering op grond van dit lid eindigt, 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. In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringsnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in dit artikel. Verrekening c.q. restitutie van de premie vindt plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
- 2.1.10. De verzekerde kan de Zorgzaam Comfortverzekering zonder opgave van reden vóór 1 november van ieder jaar met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar opzeggen. Als de verzekeraar de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst of de premie ten nadele van de verzekeringsnemer wijzigt, is de verzekeringsnemer gerechtigd de overeenkomst op te zeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat, en in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging is meegedeeld. Dit opzeggingsrecht heeft de verzekerde niet als een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden rechtstreeks voortvloeit uit wettelijke maatregelen, regelingen of bepalingen.
- 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 afhangt op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten.
- 2.1.13. Indien de zorgverzekeraar ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met de 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.
- 2.1.15.** De verzekerde is verplicht de nota's binnen 36 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden bij de zorgverzekeraar in te dienen. De originele nota's dienen op zodanige wijze te zijn gespecificeerd, dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding de zorgverzekeraar is gehouden.
- 2.1.16.** Alleen originele nota's komen voor vergoeding in aanmerking. De verzekerde kan de door hem ontvangen nota's met het Zorgzaam declaratieformulier, in de daarvoor bestemde declaratieenveloppe, toezenden aan de zorgverzekeraar. Voor een juiste en snelle afhandeling van de nota's moeten deze door de zorgverlener zijn voorzien van de naam, adres, geboortedatum en BSN van de verzekerde, de soort behandeling, de datum van behandeling, het bedrag per behandeling en bankrekeningnummer van de zorgverlener. De verzekerde kan declaraties ook digitaal indienen via www.mijnzorgzaam.nl. De verzekerde dient de originele nota tot een jaar na het indienen van de declaratie te bewaren. De zorgverzekeraar kan de nota's opvragen in verband met controle. Als de verzekerde de nota's niet kan overleggen, dan kan de zorgverzekeraar de uitgekeerde bedragen van de verzekerde terugvorderen of verrekenen met aan de verzekerde verschuldigde bedragen.
- 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.
- 2.2.2.** De verzekeringsnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen, die voortvloeien uit wettelijke regelingen of bepalingen, op de overeengekomen wijze bij vooruitbetaling te voldoen. Een en ander zoals vastgelegd tussen de verzekeringsnemer en de zorgverzekeraar. De toestemming van de verzekeringsnemer voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, eigen bijdragen en onterecht aan de verzekerde of verzekeringsnemer uitbetaalde vergoedingen. De machtiging geldt tijdens, en zo nodig ook na afloop, van de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar informeert tenminste drie dagen voor de datum waarop de afschrijving plaatsvindt over het af te schrijven bedrag en de datum.

Artikel 3. De verzekerde zorg in de Zorgzaam Comfortverzekering

- 3.1. Zorg verleend in Nederland, Aruba, Curaçao, St. Maarten en het niet-Europese deel van Nederland (BES-eilanden)**
- 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. De verzekerde dient een verklaring van het ziekenhuis over de duur van de opname bij te sluiten bij de aanvraag.
- 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. De verzekerde dient de originele nota voor huur en gebruik van de telefoon bij te sluiten bij de aanvraag.
- 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. De verzekerde dient de originele nota voor huur en gebruik van een televisie bij te sluiten bij de aanvraag.
- 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 € 0,32 per kilometer;
 - Per taxi 100%;
 - Per openbaar vervoer 100%.
- De verzekerde dient de originele nota voor taxivervoer of openbaar vervoer bij te sluiten bij de aanvraag.
- 3.1.5. Huishoudelijke hulp tijdens en direct aansluitend op een ziekenhuisopname**
Vergoeding van de kosten voor huishoudelijke zorg te leveren door een erkende thuiszorgorganisatie of een door de zorgverzekeraar aangewezen organisatie 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.

Bijzonderheden:

- De vergoeding voor huishoudelijke hulp door een erkende thuiszorginstelling bedraagt maximaal € 23 per uur (tot ten hoogste € 500 per kalenderjaar).
- De vergoeding van de kosten van huishoudelijke hulp 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, Aruba, Curaçao, St. Maarten en het niet-Europese deel van Nederland (BES-eilanden)

3.2.1. Klassenverpleging

De Zorgzaam Comfortverzekering geeft een aanvullende vergoeding voor de kosten van klassenverpleging (inclusief honorariumtoeslag) tot maximaal 365 dagen. Sanatorium verpleging wordt niet door de Zorgzaam Comfortverzekering vergoed.

Buiten Nederland, Aruba, Curaçao, St. Maarten en het niet-Europese deel van Nederland bestaat geen aanspraak op de onder artikel 3.1. van deze verzekering genoemde zorg.

Artikel 4. Overige bepalingen

Indien een Nederlands ziekenhuis tijdens een meerdaagse ziekenhuisopname een zogenaamd comfortarrangement aanbiedt, zijn de aanspraken genoemd in de subartikelen 3.1.1. tot en met 3.1.3. van toepassing.

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. 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

Persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen. De verzekeraar doet dit in overeenstemming met de wet- en regelgeving, zoals de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). De verzekerde leest hierover meer in de privacyreglement op www.zorgzaam.nl. In het privacyreglement leest de verzekerde welke rechten hij heeft.

De verzekerde kan vragen over de omgang van persoonsgegevens stellen via het online contactformulier Zorgzaam op www.zorgzaam.nl.

Artikel 6. Klachten en geschillen

6.1. Indien een verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij zijn klacht kenbaar maken aan Zorgzaam/Univé Zorg. De verzekerde kan hiervoor bellen met de Helpdesk 072 527 76 77. De verzekerde kan ook een brief sturen ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, Postbus 25031, 5600 RS Eindhoven, of vult het online klachtenformulier Zorgzaam in. De zorgverzekeraar zal hierop binnen 30 dagen haar definitieve besluit kenbaar maken.

6.2. Nadat de zorgverzekeraar in heroverweging een besluit heeft genomen of als de verzekerde binnen 30 dagen geen reactie heeft ontvangen, kan de verzekerde de klacht of het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist. De verzekerde kan het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

6.3. Univé besluit over geschillen en klachten in overleg met het bestuur van Zorgzaam. Indien de verzekerde het geschil aan de gewone rechter wil voorleggen dient dit te geschieden binnen een maand na de dag waarop het besluit aan hem is verzonden.



- 6.4 Indien de verzekerde een formulier overbodig of ingewikkeld vindt, kan hij een klacht indienen bij de zorgverzekeraar. De verzekerde ontvangt binnen 30 dagen van de zorgverzekeraar een reactie op zijn klacht. De verzekerde kan de klacht ook voorleggen aan de NZa ter attentie van De informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GZ Utrecht, e-mail: info@nza.nl. Op de website van de NZa (www.nza.nl) is aangegeven waar en op welke manier een klacht over formulieren kan worden ingediend.

Artikel 7. Fraude

Fraude heeft tot gevolg dat geen uitkering plaatsvindt en/of al gemaakte kosten moeten worden terugbetaald. Als de verzekerde fraude pleegt, vervalt het recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. De zorgverzekeraar vordert uitgekeerde vergoedingen bij de verzekerde terug. De verzekerde is ook verplicht de kosten die voortvloeien uit het onderzoek naar fraude te betalen.

Aangifte en registratie

De verzekeraar kan bij fraude aangifte doen bij de politie.

Ook kan de zorgverzekeraar de gegevens van de verzekerde en die van medeplegers en medeplichtigen laten opnemen:

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

Beëindiging verzekering(en)

Als de verzekerde fraude pleegt, beëindigt de zorgverzekeraar de zorgverzekering. De verzekerde kan dan 5 jaar geen zorgverzekering bij de verzekeraar sluiten. De zorgverzekeraar beëindigt ook de aanvullende zorgverzekering(en). De verzekerde kan dan 8 jaar geen aanvullende verzekering sluiten bij de verzekeraars van Coöperatie VGZ.

Artikel 8. Molest / Terrorisme

- 8.1 De verzekerde heeft geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij die zich in Nederland voordoen, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht.
- 8.2 Indien de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade, die in een kalenderjaar ten gevolge van dergelijke handelingen zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij (NHT) voor Terrorismeschaden NV hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, heeft de verzekerde slechts recht op zorg dan wel vergoeding van de kosten daarvan tot een door die maatschappij te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten. Een omschrijving van de definities en het Clauseblad Terrorismedekking is op aanvraag schriftelijk verkrijgbaar bij de Helpdesk van Zorgzaam bij de zorgverzekeraar via telefoonnummer (072) 527 76 77 of via het contactformulier op www.zorgzaam.nl.



MEER WETEN?

Helpdesk Zorgzaam Beschikbaarheid maandag t/m vrijdag van 08.00 uur tot 17.00 uur
Telefoonnummer (072) 527 76 77
Vanuit het buitenland +31 72 527 76 77

Zorgzaam Postbus 445
5600 AK Eindhoven
E-mail zorgvragen: Via het contactformulier op:
www.zorgzaam.nl

N.V. Univé Zorg (Univé), statutair gevestigd in Arnhem, K.V.K-nummer: 37112407, DNB-vergunningnummer: 12000665.
N.V. Univé Zorg is onderdeel van VGZ U.A..

