

112schade Zorgpluspakket

In de voorwaarden van de 112schade Zorg Pluspakket leest u:

- Wat u van de Verzekeraar mag verwachten en wat de Verzekeraar van u verwacht.
- Welke kosten de Verzekeraar wel en niet betaalt.
- Hoe de afhandeling van een claim onder deze Verzekering is geregeld.

Dit product is een samenwerking tussen



Inhoudsopgave

Hoofdstuk

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

- 1.1 Verzekeraar
- 1.2 UPIVA B.V.
- 1.3 112schade
- 1.4 Verzekeringsadviseur
- 1.5 Verzekerden
- 1.6 Ongeval
- 1.7 Zorgverzekering
- 1.8 Gebitschade
- 1.9 Fysiotherapie
- 1.10 Uitkering

Artikel 2 Algemene bepalingen

- 2.1 1 Grondslag van de verzekering
- 2.2 2 Aanvullende ongevallenverzekering
- 2.3 Premie
- 2.4 Fraude
- 2.6 Rekeningen van zorgaanbieders
- 2.7 Mededelingen
- 2.8 Nederlands recht

Artikel 3 Verzekerde zorg

- 3.1 1 Inhoud en omvang van verzekerde zorg
- 3.2 Recht op vergoeding van kosten
- 3.3 Medische noodzaak
- 3.4 Zorgverlener
- 3.5 5 Buitenland
- 3.6 Rekening opsturen
- 3.7 Rechtstreekse betaling
- 3.8 8 Uitsluitingen

Artikel 4 Overige verplichtingen

Artikel 5 Wijziging voorwaarden

Artikel 6 Duur en einde van de dekking

- 6.1 Duur van de verzekering
- 6.2 Einde van de verzekering
- 6.3 Opzegging, ontbinding, tijdelijk stopzetten door verzekeraar

Artikel 7 Klachten en geschillen

- 7.1 Klacht indienen bij verzekeraar
- 7.2 Klacht voorleggen Kifid

Artikel 8 Samenloop voorwaarden

Artikel 9 Sanctieclausule

Verzekeringsadviseur

Verzekeraar

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze polisvoorwaarden zijn een aantal begrippen opgenomen. Deze woorden staan omschreven in de volgende begrippenlijst.

1.1 Verzekeraar

Catlin Europe SE, Netherlands Branch, Beursplein 37, 3011 AA Rotterdam P.O Box 30186, NL-3001 DD Rotterdam, met als handelsnaam XL Catlin. Als in de tekst wordt gesproken over 'wij'/'ons' bedoelen we daarmee de verzekeraar.

1.2 UPIVA B.V.

UPIVA B.V. te Leusden, Nederland, Burgemeester de Beaufortweg 16, 3833 AG Leusden, administratiekantoor voor het 112schade Zorgpluspakket. Uw verzekeringsadviseur is uw contactpersoon voor al uw vragen over deze verzekering. UPIVA fungeert als verzekeringsnemer op het 112Schade zorgpluspakket.

1.3 112schade

112schade te Zeist, Lageweg 2, 3703 CA. 112schade fungeert als enige claimbehandelende partij indien er sprake is van een ongeval waarbij u letsel heeft opgelopen zoals omschreven in artikel 1.6. Het betreft het letsel dat genoemd wordt in artikelen 1.8 en 1.9.

1.4 Verzekeringsadviseur

Hiermee bedoelen we de verzekeringsadviseur die een samenwerking met UPIVA is aangegaan en deze aanvullende ongevallenverzekering aan zijn verzekerden wenst aan te bieden.

1.5 Verzekerden

De bij de verzekeringsadviseur aangesloten privéperso(n)en(en) en/of bedrijf(f)(ven) voor zover gebruik makend van de zorgverzekering via de verzekeringsadviseur die is aangesloten bij UPIVA en die tevens gebruik wensen te maken van deze aanvullende ongevallenverzekering.

1.6 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotselinge en rechtstreekse inwerking van een van buiten komende oorzaak, waardoor lichamelijk letsel wordt toegebracht, waarvan de aard en de plaats geneeskundig zijn vast te stellen.

Gebeurtenissen waarbij men vooraf kan voorzien dat schade die geclaimd kan worden op deze aanvullende ongevallenverzekering kan ontstaan, vallen niet onder deze definitie.

1.7 Zorgverzekering

Hiermee bedoelen we de basisverzekering zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Deze moet bij de verzekeringsadviseur afgesloten zijn om in aanmerking te komen voor deze aanvullende ongevallenverzekering.

1.8 Gebitschade

Onder gebitschade verstaan wij alle kosten die gemaakt moeten worden om tanden en kiezen van de verzekerde te restaureren. Doelstelling hierbij is dat tanden en kiezen, zoveel als naar medische normen noodzakelijk is, voor wat betreft hun functie en hun uiterlijk worden hersteld tot de toestand die zij voor het ongeval hadden. Gebitschade omvat dus ook de medische handelingen aan de kaak die voor dit doel moeten worden verricht.

Jaarlijks kan er bij gebitschade maximaal een bedrag van € 5.000,- (zegge vijfduizend euro) geclaimd worden.

1.9 Fysiotherapie

Onder fysiotherapie verstaan we alle kosten die gemaakt moeten worden om een aandoening zoals vermeld op een door de minister van VWS vastgestelde lijst "Bijlage 1 bij artikel 2.6 van het Besluit zorgverzekering" te behandelen. Op de door de minister van VWS vastgestelde lijst is voor een aantal aandoeningen ook een maximale behandelperiode opgenomen. De dekking voor fysiotherapie is jaarlijks maximaal een bedrag van € 1.000,- (zegge duizend euro) als gevolg van een ongeval.

1.10 Uitkering

Indien er sprake is van een ongeval waarbij er letsel ontstaat die verhaald kan worden op een aansprakelijke derde, zal 112schade de verhaalde schade aan de verzekerde overmaken. Is de schade niet te verhalen op een aansprakelijke derde en de schade valt onder het gedekte risico, zal de verzekeraar tot uitkering overgaan.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1 Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is afgesloten op basis van de gegevens die u voor de aanvraag van een zorgverzekering bij uw verzekeringsadviseur heeft doorgegeven. De gegevens uit de polis van de zorgverzekering zijn de basis van het 112schade Zorgpluspakket. Wanneer de zorgverzekering die u bij de verzekeringsadviseur heeft afgesloten eindigt, eindigen ook de aanspraken van de u op de dekking van het 112schade Zorgpluspakket. Het 112schade Zorgpluspakket is alleen geldig zolang de zorgverzekering loopt bij de aangesloten verzekeringsadviseur. Het 112schade Zorgpluspakket kan ook om een andere reden eerder eindigen. Zie hiervoor artikel 6.

2.2 Aanvullende ongevallenverzekering

De aanvullende ongevallenverzekering 112schade Zorgpluspakket is een aanvulling op de via uw verzekeringsadviseur afgesloten zorgverzekering.

2.3 Premie

Omdat u ervoor gekozen heeft om uw zorgverzekering bij uw verzekeringsadviseur af te sluiten, kunnen wij deze verzekering

kosteloos aan u aanbieden.

2.4 Fraude

Fraudeonderzoek wordt verricht zoals dat in de wet is bepaald. Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op vergoeding van de kosten bij een ongeval. En u moet de door Verzekeraar uitgekeerde bedragen aan Verzekeraar terugbetalen. U moet ook de kosten die voortkomen uit het onderzoek naar fraude, betalen. Bij fraude registreren wij uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger in ons Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Ook kunnen uw persoonsgegevens en die van de medeplichtige en medepleger worden geregistreerd:

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

Wij zullen in geval van fraude aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD. Fraude in verband met een verzekering bij ons heeft tot gevolg dat uw aanvullende zorgverzekering(en) kan worden beëindigd. U kunt dan 8 jaar lang geen (aanvullende ongevallen)verzekering bij ons afsluiten.

2.5 Rekeningen van zorgaanbieders

Voor een zo voorspoedig mogelijk verloop van de behandeling van uw ongeval en de daarbij komende kosten, dient u uw rekeningen die u van de zorgaanbieders ontvangt, rechtstreeks aan 112schade te sturen zodat zij direct de schade kunnen beoordelen op verhaalbaarheid.

2.6 Mededelingen

Wij gaan ervan uit dat mededelingen van onze kant u hebben bereikt, als ze zijn verstuurd naar het laatst bij ons bekende adres. Kiest u ervoor om via e-mail of internet met ons contact op te nemen, dan geldt dat wij mededelingen aan u op dezelfde manier mogen doen. Waar in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over 'schriftelijk', wordt in deze situatie ook verstaan 'per e-mail'. Onder 'adres' wordt in die situatie verstaan 'e-mailadres'.

2.7 Nederlands recht

Voor de aanvullende zorgverzekering geldt het Nederlands recht.

Artikel 3 Verzekerde zorg

3.1 Inhoud en omvang van verzekerde zorg

Het 112schade Zorgpluspakket geeft u recht op vergoeding van de kosten van gebitschade en fysiotherapie, zoals omschreven in deze

verzekeringsvoorwaarden in het geval er sprake is van een ongeval.

3.2 Recht op vergoeding van kosten

Heeft u schade aan uw gebit opgelopen bij een ongeval en heeft u daardoor tandheelkundige zorg nodig? Of heeft u naar aanleiding van het ongeval fysiotherapie nodig? Dan vergoedt de verzekeraar de kosten hiervan tot het maximumbedrag dat staat vermeld in deze polisvoorwaarden mits de schade niet door 112schade te verhalen is op een aansprakelijke derde. De door u opgelopen schade dient ingediend te worden bij 112schade. Zij zullen uw schade in behandeling nemen. De verzekeraar zal de gemaakte kosten uitkeren mits de schade niet door 112schade binnen een redelijke termijn is te verhalen op een aansprakelijke derde. Als een redelijke termijn worden vier maanden aangehouden. Voor het verstrijken van de laatste dag van de vierde maand, dient 112schade beoordeelt en kenbaar te hebben gemaakt of er nog een noodzaak is tot het verlengen van de termijn met maximaal nogmaals vier maanden. Indien blijkt dat er, binnen de eerste termijn of na het verstrijken van de eerste termijn en voor het verstrijken van de tweede termijn, er geen mogelijkheid is tot het verhalen van de schade, zal 112schade de schade voorleggen aan de verzekeraar.

3.3 Medische noodzaak

U heeft recht op vergoeding van de kosten van gebitschade en fysiotherapie, zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Hiervoor geldt wel dat de vergoeding van gebitschade en fysiotherapie die u krijgt qua inhoud en omvang past bij het letsel dat u hebt opgelopen. En u moet er ook daadwerkelijk mee zijn geholpen. Bovendien mag er geen goedkopere behandeling beschikbaar zijn die hetzelfde resultaat zou hebben. Welke behandeling voor u het beste is, hangt af van wat binnen de tandheelkundige zorg en fysiotherapie gebruikelijk is voor het letsel dat u heeft.

3.4 Zorgverlener

De zorg dient door een erkende zorgverlener uitgevoerd te worden. De aanbieder moet voldoen aan bepaalde eisen en voorwaarden. De eisen zijn wettelijk vastgelegd en de medische titels zijn beschermd. U krijgt geen schade vergoed die wordt verleend door niet erkende zorgverleners.

3.5 Buitenland

Een behandeling van een ongeval in het buitenland wordt enkel vergoed indien het ongeval is ontstaan in het buitenland en er een acute medische noodzaak is om de verzekerde gevolgen van het ongeval te behandelen.

3.6 Rekening opsturen

Als u zelf een rekening hebt ontvangen, dient u een schadeaangifteformulier in te vullen. Dit formulier kunt u invullen op de site van 112schade. Uiteraard kunt u over uw schade contact opnemen met uw verzekeringsadviseur.

Wij kunnen uw schade alleen vergoeden op basis van de digitale rekening. Stuur u dus geen fysieke rekening of aanmaning op naar uw verzekeringsadviseur of naar 112schade. Het is belangrijk dat op de nota de naam en geboortedatum van de verzekerde, de behandeling, de datum van de behandeling, het bedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staan.

De zorgkosten moeten op de rekening zo helder zijn omschreven dat wij zonder verdere navraag kunnen zien welk bedrag wij moeten vergoeden.

3.7 Rechtstreekse betaling

Wij hebben het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Uiteraard ontvangt u dan zelf geen vergoeding van de kosten. Wij vergoeden niet meer dan wat we verplicht zijn te doen volgens deze voorwaarden. Is de schade hoger dan het maximum dat wij vergoeden? Dan moet u de rest van de rekening zelf betalen.

3.8 Uitsluitingen

U hebt geen recht op vergoeding van kosten:

- van zorg die u nodig hebt door verergering van ziekten of afwijkingen, die al bestonden vóór het ongeval;
- omdat u niet op een afspraak met een zorgverlener bent verschenen;
- van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten waarvoor anderen een rekening sturen en waarvoor u vooraf geen schriftelijke toestemming van ons heeft gekregen, administratiekosten of kosten die het gevolg zijn van het niet op tijd betalen van rekeningen van zorgaanbieders;
- als het letsel is veroorzaakt door grove schuld of opzet;
- als het letsel is veroorzaakt doordat u heeft deelgenomen aan een vechtpartij tenzij u kunt bewijzen dat u buiten uw schuld erbij betrokken bent geraakt;
- als het letsel is veroorzaakt door deelname aan een sport- en spelsituatie;
- van zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, zoals staat vermeld in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht.

Artikel 4 Overige verplichtingen

U bent verplicht:

1. medewerking te verlenen aan onze medewerker(s), die met controle zijn belast, en die bepaalde informatie nodig hebben voor de uitvoering van het 112schade Zorgplusspakket;
2. ons te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat anderen aansprakelijk zijn voor de kosten die u heeft moeten maken, waardoor zij verplicht zijn deze te vergoeden. U mag geen enkele regeling treffen met iemand anders, zonder dat wij van tevoren schriftelijk toestemming hebben gegeven. U mag niets doen wat in ons nadeel zou kunnen zijn.
3. ons zo snel mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de aanvullende zorgverzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer verhuizing of wijziging van uw bankrekeningnummer. Doet u dat niet, dan zijn wij niet verantwoordelijk voor de eventuele gevolgen daarvan.

Als u zich niet aan bovenstaande regels houdt en wij worden daardoor benadeeld, kunnen wij uw recht op vergoeding van uw zorgkosten tijdelijk stopzetten.

Artikel 5 Wijziging voorwaarden

Wij hebben het recht de voorwaarden van de aanvullende ongevallenverzekering op elk moment te wijzigen. Wij zullen u hierover tenminste twee weken voor ingangsdatum schriftelijk informeren. Als wij de verzekeringsvoorwaarden wijzigen, mogen wij zelf bepalen wanneer we dat doen. De wijzigingen gaan dan in per 1 januari van het volgende kalenderjaar. Bij een verslechtering van de voorwaarden mag u de verzekering direct opzeggen, waarbij we een opzegtermijn van één maand aanhouden.

Artikel 6 Duur en einde van de dekking

6.1 Duur van de verzekering

De ingangsdatum van deze aanvullende ongevallenverzekering is 01/01/2017. Uw zorgverzekering dient per 01/01/2017 afgesloten te zijn bij en loopt zolang u een zorgverzekering heeft bij de bij dit product aangesloten verzekeringsadviseur. Als de aan deze aanvullende ongevallende dekking gekoppelde zorgverzekering om welke reden dan ook niet tot stand komt, wordt de aanvullende ongevallenverzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen. U kunt dan aan deze verzekering dus geen rechten ontlenen.

De duur van de verzekering is één jaar en kan, indien de verzekeringsadviseur dit wenst, verlengd worden.

Het staat de verzekeraar vrij om tegen het einde van een

contractperiode geen verlengingsvoorstel te sturen, in welk geval de aanvullende ongevallenverzekering per de einddatum van die contractperiode eindigt.

6.2 Einde van de verzekering

De aanvullende ongevallenverzekering eindigt:

- a) op de datum die op het certificaat staat vermeld.

Dit certificaat is in handen van de verzekeringnemer. U zal door uw verzekeringsadviseur geïnformeerd worden over de einddatum.
- b) op het moment dat de zorgverzekering die u tegelijk met deze verzekering bij uw verzekeringsadviseur heeft afgesloten wordt beëindigd, ongeacht de reden hiervan.
- c) als de tussen Verzekeraar en UPIVA gesloten verzekeringsovereenkomst wordt beëindigd. Dit zal tenminste 30 dagen voor het aflopen van de verzekering bekend worden gemaakt.
- d) als u ons schriftelijk laat weten geen gebruik wenst te maken van deze verzekering.
- e) Indien de verzekeringnemer van de zorgverzekering na het afsluiten van de zorgverzekering, binnen 30 dagen na ontvangst van de polisdocumenten de zorgverzekering ontbindt, hetzij schriftelijk, hetzij per email, hetzij door retournering van de polisdocumenten aan de verzekeraar. De aanvullende ongevallenverzekering eindigt dan met terugwerkende kracht vanaf de aanvangsdatum.
- f) In geval van een geldige opzegging conform artikel 5 van deze voorwaarden.

6.3 Opzegging, ontbinding, tijdelijk stopzetten door verzekeraar

Wij kunnen uw aanspraken op het 112schade Zorgpluspakket schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen in de volgende gevallen:

- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- als u ons met opzet geen, niet-volledige of onjuiste informatie of papieren hebt gegeven of anderzijds gecommuniceerd die voor ons nadelig (kunnen) zijn;
- als u hebt gehandeld met het doel om ons te misleiden of als wij geen aanvullende zorgverzekering zouden hebben gesloten indien wij de waarheid hadden geweten.

In die gevallen kunnen wij binnen 2 maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de aanspraken die u heeft op het 112schade Zorgpluspakket opzeggen. Wij hoeven dan geen vergoedingen uit te keren of kunnen de vergoedingen verlagen.

Artikel 7 Klachten en geschillen

7.1 Klacht indienen bij verzekeraar

Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de directie van Verzekeraar. Wij staan open voor uw klachten en suggesties.

Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website. Klachten en geschillen die betrekking hebben op het afsluiten en uitvoeren van deze verzekeringsovereenkomst kunt u voorleggen aan de directie van de verzekeraar.

Tips bij het indienen van een klacht

Geeft u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waarover u ontevreden bent en wat volgens u de beste oplossing is.

Stuur alle belangrijke stukken mee, maar geen originele stukken. Want u kunt de originele stukken zelf nog nodig hebben.

Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna gaan wij uw klacht behandelen.

7.2 Klacht voorleggen Kifid

Bent u niet tevreden over het oordeel van de verzekeraar? Dan kunt u contact opnemen met de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 35 52 248 (EUR 0,10 ct p/min). Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kunt u het conflict voorleggen aan de rechter.

Artikel 8 Samenloop voorwaarden

De bijzondere polisvoorwaarden vermeld op het polisblad en/of de van toepassing zijnde clausules gelden in aanvulling op deze algemene polisvoorwaarden. Indien en voor zover die bijzondere polisvoorwaarden en/of de van toepassing zijnde clausules op onverenigbare wijze conflicteren met deze algemene polisvoorwaarden, dan is de betreffende bijzondere voorwaarde en/of clausule doorslaggevend voor de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst.

Artikel 9 Sanctieclausule

Deze verzekering is niet van toepassing wanneer resoluties

van de Verenigde Naties of de handels- of economische sancties, wetten of verordeningen van de Europese Unie, de lidstaten van de Europese Unie of de Verenigde Staten van Amerika verzekeraar verbieden dekking te verlenen, inclusief - maar niet beperkt tot - de betaling van een uitkering, schadevergoeding of enig ander voordeel.

Verzekeringsadviseur

Uw verzekeringsadviseur helpt u bij vragen, zoals over uw nota of over deze polisvoorwaarden. Neemt u dan gerust contact op met een van de experts van uw verzekeringsadviseur. Zij helpen u graag verder.

VERZEKERAAR

Catlin Europe SE, Netherlands Branch, Beursplein 37, 3011 AA Rotterdam P.O Box 30186, NL-3001 DD Rotterdam, KVK 58893016

Catlin Europe SE heeft een vergunning van de AFM onder nummer 12043783.

In Nederland is zij houder van een Europees paspoort en valt zij onder het gedragstoezicht van de Autoriteit Financiële Markten (AFM).