

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERING UNIVÉ EXTRA ZORG POLIS 1, 2, 3, 4 en 5

(ingaaude 1 januari 2007)

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	2
Artikel 2 Algemene bepalingen	2
2.1 Grondslag van de verzekering	2
2.2 Kinderen	3
2.3 Bedenkperiode	3
2.4 Prestatiewijze aanvullende verzekering	3
2.5 Mededelingsplicht	3
2.6 Aanvang, duur en einde van de verzekering	3
2.7 Premie en schorsing	3
2.8 Wijziging premie en/of verstrekkingen	4
2.9 Administratiekosten	4
2.10 Informatie- en meldingsplichten	4
2.11 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	4
2.12 Aansprakelijkheid van derden	4
2.13 Vrijwaring van aansprakelijkheid	5
2.14 Schadevergoeding	5
2.15 Overige bepalingen	5
2.16 Collectieve contracten	5
2.17 Geschillenbeslechting	5
2.18 Fraude	5
2.19 Molest/terrorisme	5
Artikel 3 Univé Extra Zorg polis 1	6
Artikel 4 Univé Extra Zorg polis 2	8
Artikel 5 Univé Extra Zorg polis 3	11
Artikel 6 Univé Extra Zorg polis 4	12
Artikel 7 Univé Extra Zorg polis 5	13
Artikel 8 Wat Univé niet vergoedt	14

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	EZP 1	EZP 2	EZP 3	EZP 4	EZP 5
Acne-behandeling	3.2.11.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Adoptie				6.8.	6.8.
Alternatieve geneeswijzen		4.3.	5.3.	6.3.	7.3.
Anticonceptiemiddelen	3.4.	3.4.	3.4.	3.4.	3.4.
Bevalling (eigen bijdrage)				6.6.3.	6.6.3.
Buitenland	3.8.	4.8.	5.10.	6.14.	7.11.
Camouflagetherapie	3.2.10.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Cursus EHBO			5.13.1.	6.13.	7.16.
Cursussen kruiswerk-/ thuiszorgorganisatie		4.11.2	5.13.	6.13.	7.16.
Cursus reanimatie		4.11.1	5.13.	6.13.	7.16.
Dieetadvisering	3.2.13.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Elektrische epilatie	3.2.9.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Ergotherapie	3.2.2.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Familiehuis		4.5.2.	5.9.2.	6.11.2.	7.9.
Flebologische behandeling	3.2.6.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Fysiotherapie en oefentherapie	3.2.1.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Geboortetens		4.4.5.	5.4.	6.4.	7.4.
Gebitsprothesen (eigen bijdrage)		4.4.6.	5.4.	6.4.	7.4.
Geneesmiddelen					7.13.
Gezichtshulpmiddelen		4.7.	5.5.	6.5.	7.5.
Herstel en Balans		4.2.5.	5.2.	6.2.	7.2.
Herstellingsoord		4.2.4.	5.2.	6.2.	7.2.
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen		4.3.2.	5.3.	6.3.	7.3.
Hospicezorg		4.6.	4.6.	6.10.	6.10.
Hulpmiddelen		4.4.	5.4.	6.4.	7.4.
Hydrotherapie	3.2.14.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
In Vitro Fertilisatie (IVF)/ Fertiliteitsbehandelingen				6.7.	7.7.
Kinderopvang				6.11.6.	7.9.
Kraampakket			5.6.	5.6.	5.6.
Kraamzorg (eigen bijdrage)				6.6.1.	6.6.1.
Kraamzorg uitgesteld				6.6.2.	7.6.
Kuurbehandeling		4.2.3.	5.2.	6.2.	7.2.
Laserontharing	3.2.9.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Lactatiekundige hulp		4.2.6.	5.2.	6.2.	7.2.
Lidmaatschap fitness		4.13.	4.13.	4.13.	4.13.
Lidmaatschap patiëntenverenigingen		4.10.	4.10.	4.10.	7.15.
Logeer- en gasthuizen		4.5.2.	5.9.2.	6.11.2.	7.9.
Lymfdrainage	3.2.8.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Malariapillen		3.5.	3.5.	3.5.	3.5.
Mantelzorgmakelaar		4.5.1.	5.9.1.	6.11.1.	7.9.
Mondzorg			5.12.	5.12.	7.17.
Oedeemtherapie	3.2.8.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Ooglaserbehandeling					7.5.
Orthodontie			5.11.	6.12.	6.12.
Overgangsconsulent		4.2.1.	5.2.	6.2.	7.2.
Pedicure	3.2.5.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Plaswkker		4.4.2.	5.4.	6.4.	7.4.
Podo(posturale)therapie	3.2.4.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Prenataal onderzoek				6.6.4.	6.6.4.
Preventieve cursussen en voorlichting					7.14.
Preventieve geneeskunde		4.9.	4.9.	4.9.	4.9.
Preventieve inenting	3.5.	3.5.	3.5.	3.5.	3.5.
Proctologie	3.2.6.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Psoriasisbehandeling	3.2.7.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Psychologische hulp	3.2.12.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Psychiatrische hulp (eigen bijdrage)			5.2.1.	6.2.	7.2.
Respijtzorg			5.9.5.	6.11.5.	7.9.
Ronald McDonaldhuis		4.5.2.	5.9.2.	6.11.2.	7.9.
Second Opinion	3.7.	3.7.	3.7.	3.7.	3.7.
Sport en spel hartpatiënten		4.12.	4.12.	4.12.	4.12.
Sport Medisch Adviescentrum	3.6.	3.6.	3.6.	3.6.	7.18.
Sterilisatie	3.3.	3.3.	3.3.	3.3.	7.10.
Steunpessarium		4.4.3.	5.4.	6.4.	7.4.
Steunzolen		4.4.4.	5.4.	6.4.	7.4.
Stottertherapie, -coaching	3.2.3.	4.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Therapeutische kampen voor jongeren		4.2.2.	5.2.	6.2.	7.2.
Thuisverpleging			5.9.3.	6.11.3.	7.9.
Thuiszorg (eigen bijdrage)			5.9.4.	6.11.4.	7.9.
Traumazorg		4.14.	4.14.	4.14.	4.14.
Vormverbeterende behandelingen			5.8.	6.9.	7.8.
Zittend ziekenvervoer			5.14.	5.14.	7.12.
Zorgbemiddeling	3.9.	3.9.	3.9.	3.9.	3.9.

Hoe leest u de voorwaarden

Standaard heeft u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. Heeft u een Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4 of 5 afgesloten kijk dan voor de aanvullende vergoedingen onder de kolommen EZP 1, EZP 2, EZP 3, EZP 4 of EZP 5. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed. Voorbeelden of verduidelijkingen in de voorwaarden dienen slechts ter illustratie. In geval van afwijking met de tekst van de artikelen gaan deze artikelen uitdrukkelijk voor.

Artikel 1 Begripsomschrijving

Univé

N.V. Univé Zorg.
(verder in alfabetische volgorde)

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst en optreedt namens de werkgever of de Arbodienst, waarbij de werkgever is aangesloten. De bedrijfsarts, of de instelling waarvoor hij werkt, dient een overeenkomst met Univé te hebben afgesloten.

Collectief contract

Overeenkomst gesloten tussen een collectief contractant en Univé met betrekking tot de voorwaarden waaronder bepaalde personen een collectieve verzekering bij Univé kunnen afsluiten. Dit contract ligt bij de collectief contractant ter inzage. De collectief contractant is de natuurlijk- of rechtspersoon, die een collectief contract met Univé heeft afgesloten.

CTG/Zorgautoriteit in oprichting

College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in oprichting. Het door de overheid ingestelde instituut dat de tarieven vaststelt voor (para-) medische behandelingen en daarvoor tariefsbeschikkingen afgeeft, welke conform de Wet op de Tarieven Gezondheidszorg (WTG) door zorgaanbieders en instellingen dienen te worden gehanteerd.

Eigen bijdrage

Een vastgesteld bedrag/aandeel van de volgens de verzekeringsvoorwaarden voor vergoeding in aanmerking komende kosten, welke de verzekerde zelf dient te dragen alvorens het resterende deel van die kosten voor vergoeding in aanmerking komt.

Gezin

De volgende op het verzekeringsbewijs vermelde personen:

- 2 gehuwden dan wel 2 personen die ongehuwd duurzaam samenwonen en een gemeenschappelijke huishouding hebben, waarbij de duurzaamheid van samenwoning ter uitsluitende beoordeling staat van Univé;
- de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 27 jaar, mits voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering krachtens de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen ingevolge Artikel 6.1. en afdeling 6.4. van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. Artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001.

Hoofdverzekering

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Huisarts

Een in Nederland gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.

Kosten

De door de zorgaanbieder, de leverancier of de instelling waar de behandeling plaatsvindt te declareren tarieven, welke op grond van door Univé overeengekomen tarieven in rekening mogen worden gebracht, dan wel de WTG-tarieven.

Mantelzorger

Een mantelzorger verleent zorg aan een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende partner, ouder, kind of ander familielid, vriend of kennis. Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is.

Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

De noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling, waarvan de noodzaak door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.

Medisch-specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.

Modelovereenkomst

Model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringsnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar zullen hebben indien een overeenkomst volgens het betreffende model is gesloten.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op de (zorg)polis en het bewijs van inschrijving staat vermeld.

Verzekeringsbewijs

Het verzekeringsbewijs bestaat uit een (zorg)polis, bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie.

Verzekeringsnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
Telefoon (0900) 899 82 25, internetadres: www.bigregister.nl.

WTG

De Wet Tarieven Gezondheidszorg regelt het wettelijk tarief dat door zorgaanbieders bij de ziektekostenverzekeraars mag worden gedeclareerd.

Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis conform de bij wet gestelde regels is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1. Grondslag van de verzekering

Lid 1

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde aanvraagformulier, de schriftelijke gegevens die daarbij afzonderlijk verstrekt zijn en eventueel een medische keuring op grond van door de verzekerde verstrekte gegevens.

Lid 2

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Lid 3

Schriftelijke gegevens verstrekt door de verzekerde/verzekeringsnemer en onderliggende reglementen maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. Onderliggende reglementen liggen ter inzage bij Univé, zijn raadpleegbaar op www.unive.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via zorgvragen@unive.nl.

Lid 4

Univé schrijft iedere verzekerde in het kader van de Zorgverzekeringswet op diens verzoek in, in de aanvullende verzekering, behoudens het bepaalde in de volgende leden van dit artikel. In de door het bestuur van Univé te bepalen omstandigheden kunnen ook anderen worden ingeschreven.

Lid 5

Voor Inschrijving op de Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4 of 5 geldt een medische beoordeling. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer op het aanvraagformulier. Indien aanmelding voor de Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4 of 5 later plaatsvindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé, vindt inschrijving na gunstige beoordeling plaats per de eerste van de maand volgend op die van de aanvraag. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

Lid 6

Bij gelijktijdige inschrijving in de modelovereenkomst van Univé en de Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4 en 5 zoals omschreven in het voorgaande lid geldt geen medische beoordeling. Voor de Univé Extra Zorg polis 3, 4 en 5 geldt dat voor verzekerden tot 18 jaar inschrijving plaatsvindt met een standaard wachttijd van 12 maanden voor de vergoeding voor orthodontie. De ingangsdatum van de wachttijd is gelijk aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering. Na de periode van 12 maanden volgt voor orthodontie vergoeding volgens de verzekeringsvoorwaarden op voorwaarde dat de verzekerde de 18-jarige leeftijd nog niet heeft bereikt.

Lid 7

Voor zover zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet niet anders zijn of worden geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de aanvullende verzekering bij of krachtens deze verzekeringsvoorwaarden geregeld.

Lid 8

Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.

Lid 9

Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6. lid 1 eindigt.

Lid 10

Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

2.2.	Kinderen	2.5.	Mededelingsplicht
<i>Lid 1</i>	Voor kinderen die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen 4 maanden na hun geboorte zijn aangemeld, geldt dat de verzekering tijdens de geboorte van kracht is, ongeacht eventuele ziekten of afwijkingen.	<i>Lid 1</i>	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 Univé of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
<i>Lid 2</i>	Meeverzekerd kunnen worden de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 18 jaar.	<i>Lid 2</i>	Indien Univé ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien Univé bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na ontdekking met dadelijke ingang worden opgezegd.
<i>Lid 3</i>	Kinderen tot 18 jaar zijn premievrij verzekerd tot ten hoogste de aanvullende verzekering die een van de ouders heeft.	<i>Lid 3</i>	Indien niet aan de mededelingsplicht conform lid 1 is voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17. BW. Daarnaast kan aan de verzekerde een schadevergoeding in rekening worden gebracht.
2.3.	Bedenkperiode	2.6.	Aanvang, duur en einde van de verzekering
	De verzekeringsnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 10 werkdagen na dagtekening van de (zorg)polis schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.	<i>Lid 1</i>	De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van 1 kalenderjaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatstbedoelde verzekering wordt aangegaan voor het resterende kalenderjaar en het daarop volgende kalenderjaar. Wanneer de hoofdverzekering eindigt, kan de aanvullende verzekering tevens worden beëindigd.
2.4.	Prestatiewijze aanvullende verzekering	<i>Lid 2</i>	De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met 1 jaar verlengd, tenzij uiterlijk 2 maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.
<i>Lid 1</i>	De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3, 4, 5, 6 en 7 van de verzekeringsovereenkomst, voor zover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.	<i>Lid 3</i>	Univé kan de inschrijving weigeren: <ul style="list-style-type: none"> a. indien de aspirant-verzekeringsnemer inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn aspirant-verzekerde(n) op grond van de modelovereenkomst in de zin van de Zorgverzekeringswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering; b. indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé; c. indien een eerdere verzekering op grond van lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet; d. indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.5 lid 2 of artikel 2.18.
<i>Lid 2</i>	De vergoeding van de kosten van zorg is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien Univé geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WTG tarief, indien op grond van de WTG geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door het CTG/Zorgautoriteit i.o. is goedgekeurd of vastgesteld. Indien er geen WTG tarief van toepassing is dat uitsluitend in rekening mag worden gebracht en Univé is geen bedrag met de zorgaanbieder overeengekomen, bedraagt de vergoeding ten hoogste het tarief dat naar de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Een eventuele eigen bijdrage komt voor rekening van de verzekerde.	<i>Lid 4</i>	Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een (zorg)polis c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.
<i>Lid 3</i>	Uitsluitend indien de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de aanvullende verzekering vergoed.	<i>Lid 5</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: <ul style="list-style-type: none"> a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer verzekerd is in de zin van de Zorgverzekeringswet, tenzij de verzekerde is ingeschreven op grond van hetgeen is bepaald in artikel 2.1 lid 4. b. op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie; c. ingevolge artikel 2.5 lid 2 of artikel 2.18; d. door opzegging in verband met en-bloc wijzigen van premie of voorwaarden; e. door overlijden van de verzekerde.
<i>Lid 4</i>	De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3, 4, 5, 6 en 7 wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.	<i>Lid 6</i>	De medeverzekering voor kinderen als bedoeld in artikel 2.2. lid 2 eindigt voor kinderen op het moment dat zij 18 jaar worden. Zij hebben dan het recht zich zelfstandig te verzekeren conform dezelfde voorwaarden en tegen de volgens artikel 2.7. lid 2 geldende premie voor volwassenen.
<i>Lid 5</i>	De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.	2.7.	Premie en schorsing
<i>Lid 6</i>	Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op een plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.	<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingkorting van 2% op de te betalen premie. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.
<i>Lid 7</i>	De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in 2 achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.		
<i>Lid 8</i>	De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.		
<i>Lid 9</i>	De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf in het buitenland de in artikel 3.8. opgenomen bepalingen.		
<i>Lid 10</i>	Indien en voor zover Univé aan de zorgaanbieder een hoger bedrag voor de kosten van zorg of een andere dienst betaalt dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt verzekerde geacht aan Univé te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van Univé van het door Univé aan de zorgaanbieder teveel betaalde bedrag.		

<i>Lid 2</i>	Op de ingangsdatum van de verzekering is de leeftijd en de woonplaats bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens zijn steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Indien de hoofverzekeringsnemer niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie. Voor kinderen tot 18 jaar is geen premie verschuldigd. Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd eindigt de medeverzekering. Per de eerste van de maand volgend op de maand waarin men de 18-jarige leeftijd heeft bereikt wordt betrokkene ingeschreven op een eigen polis tegen het dan geldende volwassenentarief.		het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringsnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.
<i>Lid 3</i>	De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voortgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.		
<i>Lid 4</i>	Indien de verzekeringsnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan Univé de dekking van de verzekeringsovereenkomst opschorten of de verzekeringsovereenkomst beëindigen, nadat de verzekeringsnemer na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen aanvangende de dag na aanmaning. De verzekeringsnemer blijft verplicht de premie te voldoen.	<i>Lid 2</i>	In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringsnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
<i>Lid 5</i>	Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uitkeringen te verrekenen.	2.11.	Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's
<i>Lid 6</i>	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop de verzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet vervalt, na overlijden van de verzekerde of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6. lid 1 eindigt.	<i>Lid 1</i>	Verzekerde is verplicht: <ul style="list-style-type: none"> a. Bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart. b. De behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Univé, indien deze daarom vraagt. c. Aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. d. De originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden, binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen. e. Bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing vereist is, een verwijsbrief van de behandelend geneeskundige te overleggen, waaruit blijkt, dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is (is geweest). f. Indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.
<i>Lid 7</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.	<i>Lid 2</i>	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.
2.8.	Wijziging premie en/of verzekeringsvoorwaarden	<i>Lid 3</i>	Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.
<i>Lid 1</i>	De te berekenen premies en van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur van Univé vastgesteld en gelden met ingang van de in het vaststellingsbesluit genoemde datum mede voor alle reeds lopende verzekeringen en derhalve voor alle reeds gemachtigde verstrekkingen.	<i>Lid 4</i>	Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt en aangeleverd.
<i>Lid 2</i>	Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Univé vast te stellen datum. Univé doet van de voorgenomen herziening mededeling voor de datum van ingang.	<i>Lid 5</i>	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.
<i>Lid 3</i>	De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, indien hij niet binnen een maand na dagtekening van het bericht van verhoogde premie en/of gewijzigde verzekeringsvoorwaarden aan Univé per aangetekend schrijven bericht dat hij de verzekering wenst te beëindigen.	<i>Lid 6</i>	Behoudens lid 3 en lid 4 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Indien sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval dient rechtsboven op de nota een O te zijn vermeld.
<i>Lid 4</i>	De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij: <ul style="list-style-type: none"> - herziening van de premie en/of de voorwaarden die voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen en/of bepalingen; - herziening van de premie welke onmiddellijk voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie is gekoppeld; - verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking. 	<i>Lid 7</i>	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.
2.9.	Administratiekosten	<i>Lid 8</i>	Voorzover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug indien Univé de volledige nota aan de zorgverlener heeft voldaan.
	Het bestuur van Univé kan administratiekosten vaststellen, welke bij het aangaan en/of verlengen van de verzekeringsovereenkomst bij verzekerde in rekening kunnen worden gebracht. In het vaststellingsbesluit wordt de hoogte bepaald.	<i>Lid 9</i>	De verrekening van de kosten zoals bedoeld in het vorige lid vindt op dezelfde wijze plaats als de premiebetaling voor de verzekering wanneer verzekerde een machtiging heeft verleend tot automatische incasso van de premiebetaling, wordt hij geacht daarbij tevens machtiging te hebben verleend voor automatische incasso van deze vordering. In alle andere gevallen zal de terugvordering plaatsvinden door middel van een acceptgirokaart.
2.10.	Informatie- en meldingsplichten	2.12.	Aansprakelijkheid van derden
<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 2 maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé te melden. Wijzigingen zijn onder meer verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte of wijziging van bank- of gironummer. Voor	<i>Lid 1</i>	Indien een derde voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde aansprakelijk is, is de verzekerde verplicht Univé kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade.
		<i>Lid 2</i>	Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij Univé.

<i>Lid 3</i>	De verzekerde is verplicht, alvorens met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt -waaronder begrepen de verzekeraars van de derde- een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met Univé.	<i>Lid 3</i>	Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 5, dat de verzekering eveneens eindigt: <ul style="list-style-type: none"> – door beëindiging van het collectief contract; – door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.
<i>Lid 4</i>	In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van Univé met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regelingen treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor Univé in zijn rechten kan worden benadeeld.	2.17.	Geschilbeslechting
<i>Lid 5</i>	Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover Univé gehouden tot vergoeding van de schade die Univé daardoor lijdt.	<i>Lid 1</i>	Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen 6 weken nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen 6 weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.
2.13.	Vrijwaring van aansprakelijkheid	<i>Lid 2</i>	Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze instantie brengt een bindend advies uit.
	Univé is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling (niet zijnde Univé), tot wie of welke de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak op een verstrekking in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldend te maken.	<i>Lid 3</i>	Het gestelde in lid 1 en lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekerde een geschil voor te leggen aan de burgerlijke rechter. Indien de verzekerde een geschil in een bodemprocedure aan de burgerlijke rechter heeft voorgelegd, blijft lid 2 buiten toepassing.
2.14.	Schadevergoeding	<i>Lid 4</i>	De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de "Gedragscode van de zorgverzekeraar", waaraan Univé zich heeft verbonden. Een brochure over deze gedragscode is bij Univé opvraagbaar.
<i>Lid 1</i>	Onverminderd het bepaalde in het tweede lid van dit artikel en onverminderd het recht van Univé de verzekering te beëindigen, kan Univé vergoeding vorderen van de schade welke is geleden als gevolg van de omstandigheid dat de verzekerde en/of zijn medeverzekerden zich ten onrechte heeft/hebben doen inschrijven in de aanvullende verzekering. De schade wordt in beginsel gesteld op het bedrag van de premie die over de periode van de onrechtmatige inschrijving verschuldigd zou zijn geweest voor de verzekering van de desbetreffende personen.	2.18.	Fraude
<i>Lid 2</i>	Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, kan Univé de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.	Omschrijving	Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van: <ul style="list-style-type: none"> – valsheid in geschrifte; – oplichting/bedrog; – benadeling van schuldeisers of rechthebbenden; – verduistering.
<i>Lid 3</i>	Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadeplichtige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.	Door	Organisaties en/of (rechts)personen die bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn met als doel het onder valse voorwendsels/oneigenlijke gronden verkrijgen van een verzekeringsdekking, uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.
2.15.	Overige bepalingen		Fraude (geheel of gedeeltelijk) kan tot gevolg hebben dat: <ul style="list-style-type: none"> – uw persoonsgegevens worden opgenomen in het Incidentenregister van Univé Verzekeringen; – in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt; – de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd; – ook alle andere binnen de Univé-organisatie lopende verzekeringen worden beëindigd; – er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem (e.e.a. conform het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen); – eventueel uitgekeerde schade wordt teruggevorderd en onderzoekskosten in rekening worden gebracht; – er aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD.
<i>Lid 1</i>	In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.	2.19.	Molest/terrorisme
<i>Lid 2</i>	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 N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via www.unive.nl .	<i>Lid 1</i>	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. Dit 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 gedeponereerd. Voor terrorisme is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.
<i>Lid 3</i>	Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.	<i>Lid 2</i>	Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
2.16.	Collectieve contracten	<i>Lid 3</i>	De uitsluiting onder lid 2 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
<i>Lid 1</i>	Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn vastgelegd in het collectief contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen: <ul style="list-style-type: none"> – omvang van de dekking (artikel 3, 4, 5, 6 en 7); – premieregeling; – duur van de verzekering (artikel 2.6.). 		
<i>Lid 2</i>	Indien in het collectief contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.		

Lid 4	Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.	Verwijzingsvereisten	Voor stottertherapie of -coaching is een verwijzing van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, verpleeghuisarts of medisch-specialist vereist.
Artikel 3	Univé Extra Zorg polis 1	Aanvullende voorwaarden	Bijkomende kosten, zoals reis- en/of verblijfskosten, worden niet vergoed.
3.1	Omvang van de dekking	Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.
	Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Univé Extra Zorg polis 1 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3.	3.2.4.	<i>Podo(posturale)therapie</i>
3.2.	Therapieën	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.
3.2.1.	<i>Fysiotherapie en oefentherapie</i>	Door	Podo(posturale)therapie dient te worden verleend door een: <ul style="list-style-type: none"> – podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap; of – register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of – podoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.
Omschrijving	Fysiotherapie en oefentherapie omvat zorg geleverd door fysiotherapeuten en oefentherapeuten.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.
Door	1. Fysiotherapie dient te worden verleend door een fysiotherapeut of een heilgymnast-masseur die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. 2. Bekkenfysiotherapie, kinderfysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie dienen te worden verleend door een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG, en tevens is geregistreerd in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. 3. Oefentherapie dient te worden verleend door een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".	3.2.5.	<i>Pedicure voor diabetici of reumapatiënten</i>
Waar	Fysiotherapie en oefentherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van consulten en behandelingen.
Verwijzingsvereisten	Voor fysiotherapie en oefentherapie is een verwijzing van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, verpleeghuisarts of medisch-specialist vereist. Indien u naar een gecontracteerde fysiotherapeut gaat is geen verwijzing vereist.	Door	Pedicure voor diabetici dient te worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening diabetische voet. Pedicure voor reumapatiënten dient te worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening 'reumatische voet'.
Aanvullende voorwaarden	1. Verzekerden met een aandoening zoals beschreven in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is raadpleegbaar op www.unive.nl en is op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer (072) 527 75 95 of via zorgvragen@unive.nl . 2. Niet vergoed worden kosten van o.a. haptonomie, zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen. 3. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet-curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages.	Verwijzingsvereisten	Een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts is vereist.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.
3.2.2.	<i>Ergotherapie</i>	3.2.6.	<i>Flebologie en proctologie</i>
Omschrijving	Behandeling door een ergotherapeut met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of herstellen.	Omschrijving	Behandeling van aandoeningen van de bloedvaten, en/of aanbeien inclusief de kosten van de door de arts gegeven injecties.
Door	Ergotherapie dient te worden verleend door een ergotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".	Door	Een arts die zich in de behandelingen heeft gespecialiseerd, maar niet als medisch-specialist is erkend.
Waar	Ergotherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de ergotherapeut, ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.	Aanvullende voorwaarden	De kosten van genees- en verbandmiddelen via de apotheek betrokken, komen ten laste van de hoofdverzekering.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.
3.2.3.	<i>Stottertherapie of -coaching</i>	3.2.7.	<i>Psoriasisbehandeling</i>
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van stottertherapie of coaching.	Omschrijving	(Dag)behandeling of behandeling met UV-B bruikleenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.
Door	Een door de overheid erkend instituut.	Door	Psoriasisbehandeling dient te worden verleend onder verantwoordelijkheid van een arts werkzaam in een in psoriasis gespecialiseerd centrum.
		Waar	Psoriasisbehandeling dient plaats te vinden in een in psoriasis gespecialiseerd centrum (in Nederland). Behandeling met UV-B bruikleenapparatuur dient bij de verzekerde thuis plaats te vinden.
		Verwijzingsvereisten	Voor een psoriasisbehandeling is een gemotiveerde verwijzing van een dermatoloog vereist.
		Aanvullende voorwaarden	1. UV-B bruikleenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier. 2. Indien een psoriasisbehandeling in een instelling plaatsvindt wordt deze volledig vergoed vanuit de hoofdverzekering.
		Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.
		3.2.8.	<i>Oedeemtherapie/lymfdrainage</i>
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van oedeemtherapie.
		Door	Oedeemtherapie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
		Verwijzingsvereisten	Voor oedeemtherapie is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist vereist.
		Aanvullende	Voor oedeemtherapie door een fysiotherapeut zie artikel

voorwaarden	3.2.1.	3.2.14.	<i>Hydrotherapie</i>
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	Omschrijving	Oefentherapie in het water.
3.2.9.	<i>Elektrische epilatie en laserontharing</i>	Door	Hydrotherapie dient te worden verleend door een: – fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. – reuma- of bechterewvereniging onder leiding van een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in de Wet BIG.
Omschrijving	Elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.	Waar	Hydrotherapie dient plaats te vinden in de praktijk van de fysiotherapeut of in een zwembad.
Door	Elektrische epilatie en laserontharing dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma elektrisch ontharen en is aangesloten bij de ANBOS.	Voorschrijfvereisten	Voor hydrotherapie is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, verpleeghuisarts of medisch-specialist vereist.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	Aanvullende voorwaarden	1. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet-curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages. 2. Geen recht op vergoeding bestaat indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.
3.2.10.	<i>Camouflagetherapie</i>	Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.
Omschrijving	Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.	3.2.15.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 3.2.1. t/m 3.2.14.</i>
Door	Een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aangesloten bij de ANBOS.	Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 3.2.1. t/m 3.2.14. genoemde aanspraken tezamen bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	3.3.	Sterilisatie
3.2.11.	<i>Acne-behandeling</i>	Omschrijving	Sterilisatie: methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw.
Omschrijving	Behandeling bij ernstige vorm van acne.	Door	Sterilisatie dient te worden verricht door de medisch-specialist of huisarts.
Door	Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.	Voorschrijfvereisten	Voor sterilisatie is een voorschrift van de huisarts vereist.
Verwijzingsvereisten	Voor een acne-behandeling is een verwijzing van de behandelend arts vereist.	Aanvullende voorwaarden	De kosten voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen sterilisatie worden niet vergoed.
Aanvullende voorwaarden	Onder een ernstige vorm van acne wordt verstaan: een ontsierende en psychologisch belastende tijdelijke huidaan- doening waarbij een reëel gevaar bestaat dat uitgebreide lit- tekenvorming optreedt die grotendeels onherstelbaar is.	Vergoeding	Eénmalige vergoeding van de gehele ingreep voor de totale duur van de verzekering.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	3.4.	Anticonceptiemiddelen
3.2.12.	<i>Psychologische hulp</i>	Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepillen, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.
Omschrijving	Psychologische hulp indien het kortstondige hulpverlening betreft.	Door	Implanon en de anticonceptiepillen dient te worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts. Het spiraaltje en pessarium dienen te worden geleverd door een apotheek of medisch specialzaak.
Door	Psychologische hulp dient te worden verleend door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.	Voorschrijfvereisten	Voor anticonceptiemiddelen is een voorschrift van de behandelend arts vereist.
Voorschrijfvereisten	Voor psychologische hulp is een voorschrift van de huisarts, specialist of bedrijfsarts vereist.	Vergoeding	Anticonceptiepillen en Implanon: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering met inachtneming van het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS) en het door Univé opgestelde Reglement geneesmiddelen. Spiraaltje en pessarium: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering en het door Univé opgestelde Reglement hulpmiddelen.
Aanvullende voorwaarden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: – verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is; – behandeling op een psychiatrische polikliniek of door een vrijgevestigde psychiater niet is aangewezen.	3.5.	Preventieve inenting en malariapillen bij reis naar buitenland
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.	Omschrijving	Preventieve inenting en malariapillen in verband met een te maken buitenlandse reis.
3.2.13.	<i>Dieetadvisering</i>	Door	Preventieve inenting dienen te worden verleend door de GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, het Havenziekenhuis Travel Clinic of Airport Medical Services. Malariapillen dienen te worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor voorlichting, met een medisch doel, over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.	Vergoeding	Volledige vergoeding.
Door	Dieetadvisering dient te worden verleend door een diëtist die voldoet aan de opleidingseisen in het Besluit “diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut”.	3.6.	Sport Medisch Adviescentrum
Waar	Dieetadvisering dient plaats te vinden in de praktijk van de diëtist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een consult of keuring
Voorschrijfvereisten	Voor dieetadvisering is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, medisch-specialist of tandarts vereist.		
Aanvullende voorwaarden	De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.		
Vergoeding	Zie artikel 3.2.15.		

Door	Het consult of de keuring dient plaats te vinden in een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.
Vergoeding	Maximaal 2 consulten of keuringen per verzekerde per kalenderjaar.
3.7.	Second Opinion
Omschrijving	Het raadplegen van een tweede medisch-specialist die wordt geraadpleegd bij twijfel aan of ter bevestiging van een voorgenomen behandeling.
Aanvullende voorwaarden	Er bestaat geen aanspraak op vergoeding indien aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de hoofdverzekering.
Vergoeding	Volledige vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.
3.8.	Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland
	De in de verzekeringsvoorwaarden vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit artikel.
Omschrijving	Aanspraak bestaat op de in artikel 3 omschreven vergoedingen bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.
Door	Een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder die of instelling dat voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen conform artikel 3 moeten voldoen.
Toestemmingsvereisten	Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis, in geval van repatriëring of in het geval van vervoer van een stoffelijk overschot verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoon 0031206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarmservice. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties. 2. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. 3. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, te overleggen. 4. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald. 5. Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de kosten indien u woonachtig bent in het buitenland. 6. Wanneer u gebruik maakt van de sociale verordening of verdrag, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking. 7. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.
Vergoeding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoeding van kosten voor medisch spoedeisende zorg zoals omschreven in het desbetreffende artikel met inachtneming van de daarin gestelde voorwaarden. 2. Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan Nederland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is. 3. Vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar Nederland (repatriëring) tot ten hoogste € 5.000,-. Van medisch noodzakelijke repatriëring kan uitsluitend sprake zijn wanneer de Univé Alarmcentrale hierin bemiddelt en vaststelt dat adequate medische behandeling in het land waar tijdelijk wordt verbleven niet mogelijk is. 4. Vergoeding van kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland tot ten hoogste € 5.000,-.

3.9.	Zorgbemiddeling
	De afdeling Zorgbemiddeling adviseert u in welke instelling of bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag het beste terecht kunt. Als u te maken heeft met onacceptabel lange wachttijden zorg kunt u ook contact opnemen met de afdeling Zorgbemiddeling. De afdeling Zorgbemiddeling kunt u bereiken via www.unive.nl/zorgservice , zorgbemiddelaar@unive.nl of bel 072-5277676.
Artikel 4	Univé Extra Zorg polis 2
4.1	Omvang van de dekking
	Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Univé Extra Zorg polis 2 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3 en 4. Indien volgens artikel 4 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstreking dan omschreven in artikel 3 geldt deze ruimere vergoeding.
4.2.	Therapieën
4.2.1.	<i>Overgangsconsulent</i>
Omschrijving	Hulp bij problemen tijdens de overgang.
Door	Hulp bij problemen tijdens de overgang dient te worden verleend door een overgangsconsulent die als verpleegkundige is BIG-geregistreerd en zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.
Vergoeding	Zie artikel 4.2.7.
4.2.2.	<i>Therapeutische kampen voor jongeren</i>
Omschrijving	Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.
Vergoeding	Zie artikel 4.2.7.
4.2.3.	<i>Kuurbehandeling</i>
Omschrijving	Een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord voor verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoratica of de ziekte van Bechterew.
Door	Een reisorganisatie of kuuroord die gespecialiseerd is in kuurreizen en de behandeling van reumatische aandoeningen. Meer informatie over reisorganisaties en kuuroorden kunt u vinden op de website www.reumabond.nl .
Verwijzingsvereisten	Voor een kuurbehandeling is een verwijzing van de behandelend reumatoloog vereist.
Aanvullende voorwaarden	Kosten van reizen die individueel zijn ondernomen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt ook voor de hieraan verbonden kosten van verblijf.
Vergoeding	Zie artikel 4.2.7.
4.2.4.	<i>Herstellingsoord</i>
Omschrijving	Vergoeding van de verblijfkosten in een herstellingsoord.
Waar	Verblijf dient plaats te vinden in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorden.
Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de AWBZ komen.
Vergoeding	Zie artikel 4.2.7.
4.2.5.	<i>Revalidatieprogramma Herstel en Balans</i>
Omschrijving	Het revalidatieprogramma Herstel en Balans is voor patiënten met kanker die aansluitend op de behandeling door een medisch-specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.
Door	Het revalidatieprogramma Herstel en Balans dient te worden verleend door: <ul style="list-style-type: none"> – integrale kankercentra; – overige instellingen die door de Stichting Herstel & Balans voor het revalidatieprogramma zijn gecertificeerd.
Voorschriftvereisten	Voor het revalidatieprogramma Herstel en Balans is een voorschrift van behandelend medisch-specialist vereist.

Toestemmingsvereisten	Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	4.3.2.	<i>Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen</i>
Aanvullende voorwaarden	Behandelingen fysiotherapie zoals beschreven in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé worden voortgezet voor rekening van de hoofdverzekering. Behandelingen m.b.t. psychologische hulp zoals beschreven in het besluit zorgverzekering, kunnen na 8 behandelingen worden voortgezet voor rekening van de hoofdverzekering.	Omschrijving	Antroposofische respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de KNMP-taxe met de omschrijving HA respectievelijk HM.
Vergoeding	Zie artikel 4.2.7.	Door	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
4.2.6.	<i>Lactatiekundige hulp</i>	Voorschrijfvereisten	Voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen is een voorschrift vereist van: 1. een arts, die lid is van de Vereniging Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt; of 2. klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
Omschrijving	Vergoeding van lactatiekundige hulp aan vrouwen die problemen ondervinden bij het geven van borstvoeding.	Vergoeding	Zie artikel 4.3.3.
Door	Lactatiekundige hulp dient te worden verleend door een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL). Adressen van lactatiekundigen kunt u vinden op website www.nvl.borstvoeding.nl .	4.3.3.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 4.3.1. en artikel 4.3.2.</i>
Aanvullende voorwaarden	Vergoeding wordt uitsluitend verleend voor lactatiekundige hulp. Er wordt geen vergoeding gegeven voor hulpmiddelen, attributen, etc.	Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 4.3.1. en artikel 4.3.2. genoemde behandelingen, consulten en geneesmiddelen tezamen bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Per consult of behandeling wordt maximaal € 25,- vergoed, ongeacht de tijdsduur.
Vergoeding	Zie artikel 4.2.7.	4.4.	Hulpmiddelen
4.2.7.	<i>Vergoeding therapieën zoals omschreven in artikel 3.2. en artikel 4.2.1. t/m artikel 4.2.6.</i>	4.4.1.	<i>Eigen bijdrage hulpmiddelen</i>
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.2.15. worden de therapieën zoals omschreven in artikel 3.2. en artikel 4.2.1. t/m 4.2.6. tezamen tot in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.2. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van hulpmiddelenzorg voor zover daar een wettelijke eigen bijdrage dan wel een maximale vergoeding voor van toepassing is op grond van de Regeling zorgverzekering.
4.3.	Alternatieve geneeswijzen	Vergoeding	Zie artikel 4.4.7.
4.3.1.	<i>Behandeling en consulten door een alternatief genezer of alternatief therapeut</i>	4.4.2.	<i>Plaswemaker</i>
Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp.	Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswemaker en de bijbehorende bandage.
Door	Alternatieve geneeswijzen dient te worden verleend door een: – geregistreerde arts voor: natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho-)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie; – acupuncturist die is geregistreerd bij de N.A.A.V., het Hwa To Centre, de N.V.A., de N.A.A.S. (met een C-diploma) of bij de beroepsvereniging NVTCG-Zhong; – osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands Register van Osteopaten (NRO) of lid is van de beroepsvereniging Nederlandse osteopathie Federatie (NOF); – chiropractor die is geregistreerd bij de N.C.A., de S.C.N. of de I.C.A.; – klassiek homeopaat die is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.); – artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende antroposofische beroepsvereniging; – creatief therapeut die is aangesloten bij de beroepsvereniging NVBT, NVDAT, NVDT of NVvMT; – haptotherapeut die is aangesloten bij de Vereniging Van Haptotherapeuten (VVH); – manueel therapeut die is geregistreerd als gecertificeerd lid van de Vereniging Manueel Therapeuten (VMT). Een volledig overzicht van de door Univé aangewezen beroepsorganisaties is raadpleegbaar op www.unive.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via zorgvragen@unive.nl .	Aanvullende voorwaarden	De vergoeding geldt alleen voor verzekerden met een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar.
		Vergoeding	Zie artikel 4.4.7.
		4.4.3.	<i>Steunpessarium</i>
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een pessarium die bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op hun normale plaats houdt en de kosten van het plaatsen van het pessarium.
		Aanvullende voorwaarden	Het steunpessarium dient te worden geplaatst door een huisarts.
		Vergoeding	Zie artikel 4.4.7.
		4.4.4.	<i>Steunzolen</i>
		Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.
		Door	Steunzolen dienen te zijn geleverd door een: – leverancier (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé is erkend; of – register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of – podoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.
		Aanvullende voorwaarden	Zie voor de vergoeding van de kosten voor podologische zooltjes artikel 3.2.4..
		Vergoeding	Zie artikel 4.4.7.
		4.4.5.	<i>Geboortetens</i>
		Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van geboortetens apparatuur.
		Vergoeding	Zie artikel 4.4.7.
		4.4.6.	<i>Eigen bijdrage gebitsprothesen</i>
		Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van gebitsprothesen voor zover daar een wettelijke eigen bijdrage dan wel een maximale vergoeding voor van toepassing is op grond van de Regeling Zorgverzekering.
Aanvullende voorwaarden	1. Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking. 2. Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. 3. Het consult wordt gegeven op individuele basis. 4. Indien de alternatief genezer tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed. 5. De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen.	Vergoeding	Zie artikel 4.3.3.

Vergoeding	Zie artikel 4.4.7.			goedingen. De overige bepalingen van artikel 3.8. blijven onverminderd van kracht.
4.4.7.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 4.4.1. t/m 4.4.6.</i>			
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 4.4.1. t/m 4.4.6. genoemde aanspraken tezamen bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.			
4.5.	Verstrekingen m.b.t. thuiszorg		4.9.	Preventieve geneeskunde
4.5.1.	<i>Mantelzorgmakelaar</i>		Omschrijving	Kosten voor onderzoek of behandeling van: hart- en bloedvaten d.m.v. electrocardiogram (ECG) en een cholesteroltest. Tevens zijn de kosten van vaccinaties gedekt indien men uit medisch oogpunt behoort tot een risicogroep voor de volgende ziekten: griep, rode hond, hepatitis-B, Pneumococcen-infectie, Haemofilus influenza-B.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een mantelzorgmakelaar. Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger door het overnemen van regeltaken. Hierdoor kan de mantelzorger de zorgtaken beter combineren met werk en privéleven.	Door		Preventieve geneeskunde dient te worden verleend door een huisarts of medisch-specialist.
Door	Een bij het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn aangesloten mantelzorgmakelaar. Een lijst van gecertificeerde mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar op www.unive.nl of www.mantelzorgmakelaar.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via zorgvragen@unive.nl .	Aanvullende voorwaarden		Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding van vaccinaties indien geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de Zorgverzekeringswet of van de werkgever.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> Het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn bepaalt het aantal uren dat de mantelzorgmakelaar wordt toegekend. Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding indien de zorg door de mantelzorger wordt verleend aan de verzekerde. 	Vergoeding		Volledige vergoeding.
Vergoeding	Zie artikel 4.5.3.	4.10.	Lidmaatschap patiëntenverenigingen	
4.5.2.	<i>Verblijfskosten logeer-, gasthuizen, Ronald Mc Donald-huizen en familiehuizen</i>	Omschrijving		Lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en consumenten Federatie.
Omschrijving	Overnachting in een logeer- of gasthuis voor een chronisch ziek meeverzekerd kind; of Overnachting in een Ronald Mc Donaldhuis of een daaraan gelijkgestelde instelling voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.	Aanvullende voorwaarden		Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.
Vergoeding	Zie artikel 4.5.3.	Vergoeding		Eenmalige vergoeding van € 25,- per verzekerde.
4.5.3.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 4.5.1. en artikel 4.5.2.</i>	4.11.	Cursussen	
Vergoeding	De vergoeding van de in 4.5.1. en artikel 4.5.2. genoemde behandelingen tezamen bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.	4.11.1.	<i>Reanimatiecursus</i>	
4.6.	Hospicezorg	Omschrijving		Vergoeding voor een reanimatiecursus.
Omschrijving	Kortdurende opvang buitenshuis in daartoe specifiek ingerichte ruimtes waar ernstig zieke mensen in de laatste fase van hun leven worden begeleid en verzorgd door professionele hulpverleners en/of vrijwilligers.	Door		Een reanimatiecursus dient te worden verleend door een door de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) erkend opleidingsinstituut.
Waar	Hospicezorg dient plaats te vinden in een Hospice met een AWBZ-erkenning danwel een hospice met een overeenkomst met het regionale zorgkantoor.	Vergoeding		Zie artikel 4.11.3.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> De vergoeding geldt niet voor eigen bijdragen bij opvang in een verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis. De vergoeding geldt voor ten hoogste een periode van 3 maanden. Indien verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan dient hierover contact opgenomen te worden met Univé. 	4.11.2.	<i>Cursussen kruiswerk-/thuiszorgorganisaties</i>	
Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdrage tot maximaal € 25,- per dag.	Omschrijving		(Preventieve) cursussen gegeven door kruiswerk-/thuiszorgorganisaties.
4.7.	Gezichtshulpmiddelen	Door		De cursussen dienen te worden gegeven door een AWBZ-erkende kruiswerk-/thuiszorgorganisatie, eventueel in samenwerking met RIAGG of GGD.
Omschrijving	Tegemoetkoming in de aanschaf van contactlenzen en brillenglazen op sterkte en bijbehorende brilmonturen.	Aanvullende voorwaarden		De vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) alsmede een kopie van de nota van de cursus of een kopie van giro- of bankafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> Het tijdvak van 3 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte. 	Vergoeding		Zie artikel 4.11.3.
Vergoeding	In totaal maximaal € 100,- per verzekerde per tijdvak van 3 kalenderjaren.	4.11.3	<i>Vergoeding aanspraken artikel 4.11.1. en artikel 4.11.2.</i>	
4.8.	Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland	Vergoeding		De vergoeding van de in 4.11.1. en artikel 4.11.2. genoemde behandelingen tezamen bedraagt in totaal een eenmalige vergoeding van maximaal € 50,-.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.8. bestaat aanspraak op de in artikel 3 en 4 omschreven ver-	4.12.	Sport en spel voor hartpatiënten	
		Omschrijving		Vergoeding van deelname aan activiteiten van sportorganisaties voor hartpatiënten.
		Voorwaarden		<ul style="list-style-type: none"> Er is sprake van een hartaandoening, bijvoorbeeld na een doorgemaakt hartinfarct, dotterprocedure of open hartoperatie. De activiteiten vinden plaats onder deskundige begeleiding met schriftelijke goedkeuring van de behandelend arts of medisch-specialist. De nota is vergezeld van deze schriftelijke goedkeuring.
		Vergoeding		Maximaal € 25,- per 2 kalenderjaren.
		4.13.	Inschrijfgeld fitness	
		Omschrijving:		Tegemoetkoming in de inschrijfgelden voor fitness.
		Vergoeding		Maximaal € 25,- per 2 kalenderjaren.
		4.14.	Traumazorg	
		Omschrijving		Gedeeltelijke vergoeding van de kosten voor opvang na een schokkende gebeurtenis in Nederland als de verzekerde getroffen of direct betrokkene is.

	Onder schokkende gebeurtenis wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> - overval; - gijzeling; - agressie of ongeval waarbij zich (ook) letselschade voordoet; - agressie op de werkplek; - ongewenste omgangsvormen. 		stantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
Aanvullende Voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> - De gebeurtenis moet een acute ontwrichting van het bestaan tot gevolg hebben. - De gebeurtenis moet aantoonbaar zijn in de vorm van een aangifte bij de politie. 	Toestemmings-vereisten	Voor uitgestelde kraamzorg is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Aanvullende voorwaarden	De kraamzorg moet worden geregeld via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis). Zij bepalen hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegekend.
Vergoeding	Enmalige vergoeding van € 25,-.	Vergoeding	Maximaal 6 uren uitgestelde kraamzorg per verzekerde per kalenderjaar.
Artikel 5	Univé Extra Zorg polis 3	5.8.	Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk tot 18 jaar
5.1.	Omvang van de dekking	Omschrijving	De kosten van vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.
	Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Univé Extra Zorg polis 3 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5. Indien volgens artikel 5 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstrekking dan omschreven in artikel 3 en artikel 4 geldt deze ruimere vergoeding.	Waar	Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk dienen te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.
5.2.	Therapieën	Toestemmings-vereisten	Voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.
5.2.1.	<i>Eigen bijdrage psychiatrische hulp</i>	Aanvullende voorwaarden	Vormverbeterende behandelingen van de geslachtsorganen en borsten worden niet vergoed.
Omschrijving	Aanvullend op de AWBZ-vergoeding voor psychotherapie, vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage.	Vergoeding	75% van de kosten.
Vergoeding	Zie artikel 5.2.2	5.9.	Verstrekingen m.b.t. thuiszorg
5.2.2.	<i>Vergoeding therapieën zoals omschreven in artikel 3.2., artikel 4.2 en artikel 5.2.1.</i>	5.9.1.	<i>Mantelzorgmakelaar</i>
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.2.7. worden de therapieën zoals omschreven in artikel 3.2., artikel 4.2. en artikel 5.2.1. tezamen tot in totaal maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.2. en artikel 4.2. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.5. is de vergoeding conform artikel 5.9.6. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 4.5.1. blijven onverminderd van kracht.
5.3.	Alternatieve geneeswijzen	5.9.2.	<i>Verblijfskosten logeer-, gasthuizen, Ronald Mc Donald-huizen en familiehuizen</i>
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.3.3. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 50,-. De overige bepalingen van artikel 4.3. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.5. is de vergoeding conform artikel 5.9.6. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 4.5.2. blijven onverminderd van kracht.
5.4.	Hulpmiddelen	5.9.3.	<i>Thuisverpleging</i>
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.4.7. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.4. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	De kosten van hulp ten huize van de verzekerde.
5.5.	Gezichtshulpmiddelen	Door	Thuisverpleging dient te worden verleend door een gediplomeerd verpleegkundige die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.7. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 200,- per verzekerde per 3 kalenderjaren vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.7. blijven onverminderd van kracht.	Aanvullende voorwaarden	Aanspraak op vergoeding bestaat alleen indien verpleging in een inrichting kan worden voorkomen.
5.6.	Kraampakket	Vergoeding	Zie artikel 5.9.6.
Omschrijving	Een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket voor aanstaande moeders die op de Univé Extra Zorg polis 3 staan ingeschreven.	5.9.4.	<i>Eigen bijdrage thuiszorg</i>
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het recht op vergoeding bestaat vanaf de 4e maand van de zwangerschap. 2. Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed. 	Omschrijving	Aanvullend op de vergoeding uit de AWBZ voor zorg zonder verblijf (thuiszorg) vergoeding voor de wettelijke eigen bijdrage.
Vergoeding	Volledig.	Vergoeding	Zie artikel 5.9.6.
5.7.	Uitgestelde Kraamzorg	5.9.5.	<i>Respijtzorg (vervangende mantelzorg)</i>
Omschrijving	Indien de kraamvrouw en/of het kind op medische gronden na de bevalling langer dan 10 dagen in het ziekenhuis moet(en) verblijven, kan er uitgestelde kraamzorg worden aangevraagd voor het moment waarop moeder en kind thuiskomen.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van respijtzorg. Respijtzorg is de tijdelijke overname van de zorg van een mantelzorger aan de verzekerde met het doel om die mantelzorger vrijaf te geven. De zorg of hulp kan thuis gegeven worden, maar ook buitenshuis.
Door	Uitgestelde kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsin-	Aanvullende voorwaarden	Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien de verzekerde instemt met de vorm van respijtzorg.
		Vergoeding	Zie artikel 5.9.6.
		5.9.6.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 5.9.1. t/m artikel 5.9.5.</i>
		Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 5.9.1. t/m artikel 5.9.5. genoemde behandelingen tezamen bedraagt in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.

5.10.	Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland	6.2.	Therapieën
Vergoeding	Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.8. bestaat aanspraak op de in artikel 3, 4 en 5 omschreven vergoedingen. Daarnaast worden de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar woonland (repatriëring) volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.8. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.2.2. worden de therapieën zoals omschreven in artikel 3.2., artikel 4.2. en artikel 5.2. tezamen tot in totaal maximaal € 1.500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.2., artikel 4.2. en artikel 5.2. blijven onverminderd van kracht.
5.11.	Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)	6.3.	Alternatieve geneeswijzen
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen voor verzekerden tot 18 jaar.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.3.3. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 5.000,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 50,-. De overige bepalingen van artikel 4.3. blijven onverminderd van kracht.
Door	Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door: <ol style="list-style-type: none"> 1. een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde; 2. een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. 	6.4.	Hulpmiddelen
Aanvullende voorwaarden	Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde WTG-tarieven.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.4.7. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.4. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	100% tot een maximum van € 1.500,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.	6.5.	Gezichtshulpmiddelen
5.12.	Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.7. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 300,- per tijdvak van 3 kalenderjaren vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.7. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar inclusief kronen en bruggen.	6.6.	Bevalling en kraamzorg
Door	Mondzorg dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG;	<i>6.6.1.</i>	<i>Eigen bijdrage kraamzorg</i>
Aanvullende voorwaarden	Orthodontie wordt vergoed conform artikel 5.11.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van de bij Regeling Zorgverzekering gestelde eigen bijdrage voor kraamzorg.
Vergoeding	Maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.	Door	Kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstanties als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
5.13.	Cursussen	Aanvullende voorwaarden	Er is alleen recht op vergoeding indien de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (0800-8998099, gratis).
<i>5.13.1.</i>	<i>EHBO-cursus</i>	Vergoeding	Volledige vergoeding.
Omschrijving	Vergoeding voor een EHBO-cursus.	<i>6.6.2.</i>	<i>Uitgestelde Kraamzorg</i>
Door	De cursus dient te worden verleend door een door het Oranje Kruis erkende vereniging.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.7. wordt 12 uur uitgestelde kraamzorg vergoed. De overige bepalingen van artikel 5.7. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	Zie artikel 5.13.2.	<i>6.6.3.</i>	<i>Eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie</i>
<i>5.13.2.</i>	<i>Vergoeding cursussen zoals omschreven in artikel 4.11. en artikel 5.13.1.</i>	Omschrijving	Vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.11.3. geldt voor cursussen zoals omschreven in artikel 4.11. en artikel 5.13.1. tezamen een eenmalige vergoeding van in totaal maximaal € 100,-. De overige bepalingen van artikel 4.11. blijven onverminderd van kracht.	Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de hoofdverzekering komen.
5.14.	Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer	Vergoeding	Volledige vergoeding.
Omschrijving	Vergoeding van de bij Regeling zorgverzekering gestelde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer.	<i>6.6.4.</i>	<i>Prenataal onderzoek</i>
Bijzonderheden	Vergoeding vindt alleen plaats als binnen een kalenderjaar de volledige eigen bijdrage door de verzekerde is betaald. Onder eigen bijdrage wordt niet verstaan de kosten die boven de maximum vergoeding per kilometer uitstijgen.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van prenatale diagnostiek en counseling. Onder prenatale diagnostiek worden de volgende onderzoeken verstaan: structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap voor verzekerden jonger dan 36 jaar, nekplooiemeting (NT-metionga), bloedonderzoek en 1e onderzoek triplettest.
Vergoeding	Volledig.	Door	Prenatale diagnostiek en counseling dient te worden verleend door een bevoegd verloskundige of gynaecoloog.
Artikel 6	Univé Extra Zorg polis 4	Aanvullende voorwaarden	Structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap voor verzekerden ouder dan 36 jaar wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering.
6.1.	Omvang van de dekking	Vergoeding	Volledige vergoeding.
	Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Univé Extra Zorg polis 4 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3, 4, 5 en 6. Indien volgens artikel 6 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstrekking dan omschreven in artikel 3, 4 of artikel 5 geldt deze ruimere vergoeding.	6.7.	Fertiliteitsbehandelingen
		Omschrijving	Aanspraak bestaat op de 4e IVF of ICSI behandeling en de daarbij behorende geneesmiddelen voor vrouwen tot en met 40 jaar. Tevens bestaat voor vrouwen tot en met 40 jaar aanspraak op geneesmiddelen horend bij een KI-, IUI- of KID behandeling. Onder IVF of ICSI behandeling wordt verstaan: <ol style="list-style-type: none"> a. rijping van eicellen door hormonale behandeling;

	<p>b. het afnemen van eicellen (punctie);</p> <p>c. bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium;</p> <p>d. de implantatie van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.</p>	6.11.2.	<i>Verblijfskosten logeer-, gasthuizen, Ronald Mc Donald-huizen en familiehuizen</i>
Door	De IVF of ICSI behandeling dient te worden verleend door een medisch-specialist. De bij de IVF, ICSI KI-, IUI- of KID behandeling horende geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.5.3. is de vergoeding conform artikel 6.11.7. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 4.5.2. blijven onverminderd van kracht.
Waar	De IVF of ICSI behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.	6.11.3.	<i>Thuisverpleging</i>
Toestemmingsvereisten	Voor fertiliteitsbehandelingen en de daarbij horende geneesmiddelen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé noodzakelijk.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.9.6. is de vergoeding conform artikel 6.11.7. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 5.9.3. blijven onverminderd van kracht.
Aanvullende voorwaarden	<p>1. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien sprake is van een alom geaccepteerde medische indicatie.</p> <p>2. De 1e, 2e en 3e IVF- of ICSI behandeling (per te realiseren zwangerschap) worden vergoed vanuit de hoofdverzekering.</p> <p>3. De KI-, IUI- of KID behandeling wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering.</p> <p>4. Er bestaat geen recht op vergoeding indien de behandeling plaatsvindt na een sterilisatie.</p>	6.11.4.	<i>Eigen bijdrage thuiszorg</i>
Vergoeding	Eenmalige vergoeding van de 4e IVF of ICSI behandeling en geneesmiddelen horend bij een KI, IUI of KID behandeling tezamen tot maximaal € 3.500,- voor de totale duur van de verzekering.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.9.6. is de vergoeding conform artikel 6.11.7. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 5.9.4. blijven onverminderd van kracht.
6.8. Adoptie		6.11.5.	<i>Respijtzorg (vervangende mantelzorg)</i>
Omschrijving	Nadat een of meerdere kinderen, die tijdens de looptijd van deze aanvullende verzekering wettig zijn geadopteerd, en staan ingeschreven op de Univé Extra Zorg polis 4 of Univé Extra Zorg polis 5, vindt een uitkering plaats.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.9.6. is de vergoeding conform artikel 6.11.7. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 5.9.5. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	Eénmalige vergoeding van maximaal € 1.500,- per gezin voor de gehele duur van de verzekering.	6.11.6.	<i>Kinderopvang</i>
6.9. Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk		Omschrijving	Kinderopvang voor kinderen tot 13 jaar die nog thuis wonen.
6.9.1	<i>Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar</i>	Toestemmingsvereisten	Voor kinderopvang is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.8. worden de kosten volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 5.8. blijven onverminderd van kracht.	Aanvullende voorwaarden	Aanspraak op vergoeding bestaat uitsluitend: <ul style="list-style-type: none"> – indien een van de meeverzekerde ouders langer dan 5 dagen is opgenomen in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis of psychiatrische inrichting. – indien de kinderen op een Aanvullende Verzekering 4 of Aanvullende verzekering 5 staan ingeschreven. – tot de ontslagdatum uit de inrichting.
6.9.2	<i>Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden vanaf 18 jaar</i>	Vergoeding	Zie artikel 6.11.7.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van: <ul style="list-style-type: none"> – medisch-noodzakelijke bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld. – medisch noodzakelijke buikwandcorrecties. 	6.11.7.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 6.11.1. t/m artikel 6.11.6.</i>
Door	Ooglid- en buikwandcorrecties dienen te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.	Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 6.11.1. t/m artikel 6.11.6. genoemde behandelingen bedraagt in totaal maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar.
Waar	Ooglid- en buikwandcorrecties dienen te worden verricht in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.	6.12. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)	
Toestemmingsvereisten	Voor ooglid- en buikwandcorrecties is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.11. volledige vergoeding van de behandeling. De overige bepalingen van artikel 5.11. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	75% vergoeding.	6.13. Cursussen	
6.10. Hospicezorg		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.13.2. geldt voor cursussen zoals omschreven in artikel 4.11. en artikel 5.13. tezamen een eenmalige vergoeding van in totaal maximaal € 150,-. De overige bepalingen van artikel 4.11. en artikel 5.13. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.6. wordt de eigen bijdrage volledig vergoed.	6.14.	Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland
6.11. Verstrekkingen m.b.t. thuiszorg		Vergoeding	Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.8. bestaat aanspraak op de in artikel 3, 4, 5 en 6 omschreven vergoedingen. Daarnaast worden de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar woonland (repatriëring) volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.8. blijven onverminderd van kracht.
6.11.1.	<i>Mantelzorgmakelaar</i>	Artikel 7	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.5.3. is de vergoeding conform artikel 6.11.7. van dit artikel. De overige bepalingen van artikel 4.5.1. blijven onverminderd van kracht.	7.1.	Omvang van de dekking
			Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende Verzekering 5 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3, 4, 5, 6 en 7. Indien volgens artikel 7 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstrekking dan omschreven in artikel 3, 4, 5 of artikel 6 geldt deze ruimere vergoeding.

7.2. Therapieën		Vergoeding	– Volledige vergoeding van de eigen bijdrage. – € 0,16 per kilometer.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.2. worden de therapieën zoals omschreven in artikel 3.2., artikel 4.2. en artikel 5.2. volledig vergoed. Tevens worden reiskosten i.v.m. een psoriasisbehandeling of stotterbehandeling volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.2., artikel 4.2. en artikel 5.2. blijven onverminderd van kracht.	7.13. Eigen bijdrage geneesmiddelen	
7.3. Alternatieve geneeswijzen		Omschrijving	Vergoeding van de eigen bijdrage voor geneesmiddelen overeenkomstig het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS).
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.3.3. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 5.000,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 100,-. De overige bepalingen van artikel 4.3. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	Tot maximaal € 500,-.
7.4. Hulpmiddelen		7.14. Preventieve cursussen en voorlichting	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.4.7. worden de hulpmiddelen en eigen bijdragen zoals omschreven in artikel 4.4. volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.4. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	1. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn de gezondheid te bevorderen en gezondheidsklachten te voorkomen door verbetering van de huidige levensstijl; 2. preventieve cursussen en voorlichting die erop gericht zijn te leren omgaan met een ziekte en/of aandoening.
7.5. Gezichtshulpmiddelen		Door	Thuiszorgorganisaties, GGD, RIAGG, patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) of het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.7. wordt tevens een gedeeltelijke vergoeding gegeven voor een ooglaserbehandeling. De vergoeding van alle gezichtshulpmiddelen en ooglaserbehandeling tezamen bedraagt in totaal maximaal € 750,- per tijdvak van 3 kalenderjaren. De overige bepalingen van artikel 4.7. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	Maximaal € 500,- per kalenderjaar.
7.6. Uitgestelde Kraamzorg		7.15. Lidmaatschap patiëntenverenigingen	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.6.2. wordt totaal maximaal 24 uur uitgestelde kraamzorg per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 6.6.2. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.10. wordt het lidmaatschap voor patiëntenverenigingen volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.10. blijven onverminderd van kracht.
7.7. Fertiliteitsbehandelingen		7.16. Cursussen	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.7. eenmalig volledige vergoeding van de 4e en 5e behandeling en geneesmiddelen horend bij een KI, IUI of KID behandeling voor de totale duur van de verzekering. De overige bepalingen van artikel 6.7. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding van cursussen zoals omschreven in artikel 4.11. en 5.13. geldt een volledige vergoeding. De overige bepalingen van artikel 4.11. en 5.13. blijven onverminderd van kracht.
7.8. Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden vanaf 18 jaar		7.17. Mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.9.2. worden de kosten volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 6.9.2. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.12. wordt mondzorg voor verzekerden tot 18 jaar volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 5.12. blijven onverminderd van kracht.
7.9. Verstrekkingen m.b.t. thuiszorg		7.18. Sport Medisch Adviescentrum	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.11.7. wordt in totaal maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 6.11. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. bestaat onbepaald aanspraak op keuringen en consulten. De overige bepalingen van artikel 3.6. blijven onverminderd van kracht.
7.10. Sterilisatie		Artikel 8 Wat Univé niet vergoedt	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.3. worden sterilisaties en het ongedaan maken van sterilisaties volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.3. blijven onverminderd van kracht.		Univé vergoedt de volgende kosten niet:
7.11. Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland		<i>Lid 1</i>	Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het tot stand komen van de verzekering bestond en waarmee de verzekeringsnemer of de verzekerde op dat tijdstip al bekend was of daarvan klachten ondervond, indien Univé ten behoeve van een medische beoordeling heeft verzocht een gezondheidsverklaring in te vullen. Bovenstaande is eveneens van toepassing bij een wijziging van de verzekering. Het bovenstaande is niet van toepassing wanneer Univé van die ziekte, afwijking of klachten schriftelijk op de hoogte is gebracht en Univé bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
Vergoeding	Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.8. bestaat aanspraak op de in artikel 3, 4, 5, 6 en 7 omschreven vergoedingen. Daarnaast worden de kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar woonland (repatriëring) volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.8. blijven onverminderd van kracht.	<i>Lid 2</i>	Indien verzekerde - als de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade, respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is de verzekering op basis van de Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4 en 5 pas in de laatste plaats geldig. In een dergelijk geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.
7.12. Eigen bijdrage en kilometervergoeding zittend ziekenvervoer		<i>Lid 3</i>	Voor de eigen bijdrage krachtens de AWBZ en van bevolkingsonderzoek (uitgezonderd het gestelde in artikel 5.2.1. en 5.9.4.).
Omschrijving	Vergoeding van de bij Regeling Zorgverzekering gestelde eigen bijdrage voor zittend ziekenvervoer en een aanvullende vergoeding op de vergoeding uit de hoofdverzekering van € 0,16 per kilometer.	<i>Lid 4</i>	Voor zorg die een verstrekking vormt van de AWBZ.
Bijzonderheden	Vergoeding vindt alleen plaats als binnen een kalenderjaar de volledige eigen bijdrage door de verzekerde is betaald. Onder eigen bijdrage wordt niet verstaan de kosten die boven de maximum vergoeding per kilometer uitstijgen.	<i>Lid 5</i>	Voor onderzoek en behandeling door een psycholoog of diëtist (uitgezonderd de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.2.12. en 3.2.13.).

<i>Lid 6</i>	Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.	<i>Lid 10</i>	Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandeling door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in is afgebroken.
<i>Lid 7</i>	Indien de verzekerde naar het oordeel van Univé heeft gehandeld in strijd met de verzekeringsvoorwaarden of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.	<i>Lid 11</i>	Voor keuringen, attesten, vaccinatie en periodiek algeheel onderzoek (uitgezonderd het gestelde in artikel 3.5., artikel 3.6., artikel 4.9. en artikel 7.18.).
<i>Lid 8</i>	Voor verpleging op grond van sociale redenen.	<i>Lid 12</i>	Fertiliteitsbehandelingen (uitgezonderd het gestelde in artikel 6.7. en 7.7.).
<i>Lid 9</i>	Voor geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland (uitgezonderd het gestelde in artikel 3.5.).		