

**ALGEMENE VERZEKERINGS-  
VOORWAARDEN AANVULLENDE  
VERZEKERING  
STANDAARD (PAKKET) POLIS  
(ingående 1 januari 2005)**

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	1
Artikel 2 Overzicht vergoedingen Aanvullende Verzekering	2
Artikel 3 Klassenverzekering	3
Artikel 4 Wat Univé niet vergoedt	6
Artikel 5 Grondslag van de verzekering	6
Artikel 6 Duur en einde van de verzekering	6
Artikel 7 Premie en schorsing	7
Artikel 8 Wijziging premie en/of verstrekkingen	7
Artikel 9 Aansprakelijkheid van derden	7
Artikel 10 Vrijwaring van aansprakelijkheid	7
Artikel 11 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	7
Artikel 12 Schadevergoeding	7
Artikel 13 Overige bepalingen	8
Artikel 14 Collectieve contracten	8
Artikel 15 Geschillen en klachten	8
Artikel 16 Fraude	8

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Artikel	Pag.
Alternatieve geneeswijzen	2.21.	4
Anticonceptiemiddelen	2.25.	5
Antroposofische geneeskunde	2.19.	4
Brilmonturen voor kinderen	2.6.	2
Buitenlanddekking	2.27.-2.29.	5
Camouflagetherapie	2.2.	2
Elektrische epilatie	2.3.	2
Fysiotherapie en oefentherapie	2.22.	4
Gebitsprothesen (volledig)	2.12.3.	3
Gebitsprothesen (gedeeltelijk)	2.12.4.	3
Gezichtshulpmiddelen	2.6.	2
Herstellingsoord	2.14.	3
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	2.8.	2
Hoortoestellen	2.7.	2
Hospicezorg	2.15.	3
Klassenverzekering	3	6
Kraampakket	2.23.	4
Kraamzorg (uitgesteld)	2.9.	2
Oedeemtherapie	2.5.	2
Orthodontie	2.12.1.	3
Overgangsconsulent	2.26.	5
Pedicure voor diabetici	2.17.	4
Plaswekkers	2.10.	3
Podo(posturale) therapie	2.17.	4
Pruiken	2.18.	4
Psoriasisbehandeling	2.4.	2
Psychologische hulp	2.20.	4
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	2.24.	5
Sport Medisch Adviescentrum	2.16.	4
Stottertherapie	2.11.	3
Tandheelkundige zorg	2.12.	3
Therapeutische kampen voor jongeren	2.13.	3

**Artikel 1 Begripsomschrijving**
*Univé*

De verzekeraar genoemd op het polisblad.

(Verder in alfabetische volgorde)

*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.

*Collectief contractant*

Natuurlijk- of rechtspersoon, die een collectief contract met Univé heeft gesloten.

*CTG/Zorgautoriteit i.o.*

College Tarieven Gezondheidszorg. 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 zorgverleners en instellingen dienen te worden gehanteerd.

*Hoofdverzekering*

De wettelijke verzekering zoals geregeld in de Standaard(pakket)polis zoals vastgesteld door het ministerie van V.W.S.

**Hoe leest u de voorwaarden**

De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen.

Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed. Wat niet is beschreven komt niet voor vergoeding in aanmerking.

## Kosten

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

## Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

## Verzekeringsbewijs

Het verzekeringsbewijs bestaat uit een bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie.

## Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.  
Telefoon (0900) 899 82 25, internetadres: www.bigregister.nl.

## Artikel 2 Overzicht vergoedingen Aanvullende Verzekering

### 2.1. Omvang van de dekking

2.1.1. Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Univé de kosten van de in artikel 2 genoemde medische behandelingen en middelen op basis van het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief met inachtneming van de Wet tarieven gezondheidszorg. Indien geen tarief is overeengekomen vergoedt Univé de kosten op basis van het alsdan rechtsgeldige (CTG-)tarief, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.

2.1.2. Als naast de hoofdverzekering een aanvullende verzekering is afgesloten dan worden de kosten eerst vergoed vanuit de hoofdverzekering. Pas als de kosten niet of niet meer vanuit de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten moeten dan wel onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden nimmer uit de aanvullende verzekering vergoed.

2.1.3. De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.

2.1.4. De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt:

- bij vakantie in het buitenland de in artikel 2.27. opgenomen bepalingen;
- bij vestiging in een andere lidstaat van de Europese Unie en EER de in 2.28. opgenomen bepalingen;
- indien woonachtig in Nederland, bij zorg genoten in een andere lidstaat van de Europese Unie en EER, de in artikel 2.29. opgenomen bepalingen.

### 2.2. Camouflagetherapie

Omschrijving Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.

Vergoeding 75% van de kosten.

Door Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

Machtiging Ja, vooraf.

Bijzonderheden De huisarts, huidarts of plastisch chirurg dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.

### 2.3. Elektrische epilatie

Omschrijving Elektrische epilatie bij vrouwelijke verzekerden in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.

Door Een in Nederland gevestigd huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Vergoeding Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal €1.090,-.

Machtiging Ja, vooraf.

Bijzonderheden 1. De eerste € 182,- komt voor eigen rekening van de verzekerde.  
2. De huisarts of medisch-specialist dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.

### 2.4. Psoriasisbehandeling

Omschrijving (Dag)behandeling in een gespecialiseerd centrum in Nederland of behandeling met UV-B bruikeleapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.

Vergoeding (Dag)behandeling of vergoeding behandeling met UV-B bruikeleapparatuur tot maximaal € 545,- per kalenderjaar, waarvan voor een (dag)behandeling maximaal € 28,- per dag wordt vergoed;

Verwijzing Door dermatoloog.

Machtiging Ja, vooraf.

Bijzonderheden 1. De bruikeleapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier.  
2. De verwijzing van de dermatoloog moet voorzien zijn van een gemotiveerde aanvraag.

### 2.5. Oedeemtherapie

Door Een in Nederland gevestigd huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.

Vergoeding Maximaal € 28,- per behandeling.

Verwijzing Behandelend medisch-specialist.

Machtiging Ja, vooraf.

Bijzonderheden Er worden ten hoogste 10 behandelingen per kalenderjaar per verzekerde vergoed.

### 2.6. Gezichtshulpmiddelen

Omschrijving Tegemoetkoming in brillenglazen en contactlenzen met een correctiewaarde van minimaal 8 (dioptrieën) per glas. Daarnaast geldt voor kinderen tot 16 jaar een tegemoetkoming in de aanschafkosten van brillmonturen.

Vergoeding – maximale tegemoetkoming van € 69,- per verzekerde, per kalenderjaar in de aanschafkosten van brillenglazen en/of contactlenzen;  
– maximale vergoeding van € 35,- per kalenderjaar voor brillmonturen voor kinderen tot 16 jaar.

### 2.7. Hoortoestellen

Vergoeding Aanvullend op de hoofdverzekering vergoeding van 75% tot maximaal € 114,- van het verschil tussen de aanschafprijs van het hoortoestel en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.

Bijzonderheden Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de ministeriële Regeling Hulpmiddelen.

### 2.8. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Omschrijving Geneesmiddelen die voorkomen op de door Univé gehanteerde lijst van antroposofische- respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de Z-index. Deze lijst is bij de apothekers en apotheekhoudend huisartsen bekend.

Door Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding Volledig.

Voorschrift van Arts of klassiek homeopaat.

Bijzonderheden Er is alleen recht op vergoeding wanneer:

- de arts die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Vereniging Homeopathische Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt;
- de klassiek homeopaat die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten.

### 2.9. Uitgestelde kraamzorg

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 thuishkomen.

Door Een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.

Vergoeding Maximaal 12 uur per verzekerde per kalenderjaar.

Verwijzing Behandelend arts.

Bijzonderheden 1. Tevens bestaat recht op vergoeding, van maximaal 12 uur uitgestelde kraamzorg, voor verzekerden die een kind jonger dan 1 jaar adopteren.

	2. Er is alleen recht op uitgestelde kraamzorg na toestemming van Univé. De kraamzorg moet worden geregeld via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis). Zij bepalen ook hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegekend.		– Vervaardigen partiële frameprothese 100% tot maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar; – rebasen/repatriatie partiële (frame-)prothese 100% tot maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.
<b>2.10. Plaswekkers</b>		Bijzonderheden	Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 2.12.5.
Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswekker en bijbehorende bandage.	2.12.5.	<i>Overige tandheelkundige zorg</i>
Machtiging	Ja, vooraf.	Door	Een tandarts en/of mondhygiënist; de mondhygiënist dient in Nederland gevestigd te zijn en te voldoen aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
Vergoeding	€ 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.	Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.
Bijzonderheden	Een gemotiveerde aanvraag door de behandelend arts is vereist.	Bijzonderheden	1. a. De mondhygiënistische behandeling dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist; b. Behandeling door een tandarts in het buitenland: Vergoeding wordt slechts gegeven als de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Engels of Frans. 2. De techniekkosten behorende bij de behandelingen worden niet vergoed. Techniekkosten zijn de kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist alsmede de materiaal/laboratoriumkosten behorende bij alle tandheelkundige behandelingen. 3. Volledige gebitsprotheses (zie artikel 2.12.3.), orthodontie (zie artikel 2.12.1.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.
<b>2.11. Stottertherapie</b>		2.12.6.	<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>
Door	Een door Univé erkend instituut.	Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde bedrag van € 225,- te verhogen tot € 500,- of € 1.000,-.
Vergoeding	80% tot maximaal € 908,- voor de totale duur van de verzekering.	Bijzonderheden	Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden: – gunstige tandheelkundige keuring door Univé; – verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.
Machtiging	Ja, vooraf.	<b>2.13. Therapeutische kampen voor jongeren</b>	
Bijzonderheden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfkosten, worden niet vergoed.	Omschrijving	Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.
<b>2.12. Tandheelkundige zorg</b>		Vergoeding	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken per kalenderjaar.
2.12.1. <i>Kaarkorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</i>		Machtiging	Ja, vooraf.
Door	Orthodontist, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dento-maxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, of tandarts, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.	Bijzonderheden	De behandelend arts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
Vergoeding	100% tot een maximum van € 1.135,-.	<b>2.14. Herstellingsoord</b>	
Bijzonderheden	1. Vergoeding voor een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief, voor een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven. 2. Het maximum van € 1.135,- geldt voor de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.	Machtiging	Ja, vooraf.
2.12.2. <i>Kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval</i>		Omschrijving	Vergoeding van de verblijfkosten in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorden.
Omschrijving	Kosten die een verzekerde tot en met 18 jaar ten gevolge van een ongeval voor een kroon of brug moet maken. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil.	Vergoeding	€ 23,- per dag met een maximum van € 920,- per kalenderjaar.
Vergoeding	Volledig conform de goedgekeurde CTG-tarieven.	Machtiging	Ja, vooraf.
Machtiging	Ja, vooraf.	Bijzonderheden	1. De huisarts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen. 2. Kosten dienen niet onder de AWBZ te worden vergoed.
Bijzonderheden	Er mag geen recht op vergoeding vanuit de hoofdverzekering bestaan.	<b>2.15. Hospicezorg</b>	
2.12.3. <i>Volledige gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)</i>		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.
Vergoeding	In aanvulling op de vergoeding uit de hoofdverzekering een tegemoetkoming in de kosten van aanschaf of vervanging van een volledige boven- en/of onder gebitsprothese tot in totaal maximaal € 364,- per 5 jaar.	Door	Een hospice met het regionale zorgkantoor.
Bijzonderheden	Vergoeding uitsluitend indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een in Nederland gevestigde tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".	Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag.
2.12.4. <i>Gedeeltelijke gebitsprothese</i>			
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.		
Door	Een tandprotheticus die in Nederland gevestigd is en is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.		
Vergoeding	– Vervaardigen partiële prothese 100% tot maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar;		

Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De vergoeding geldt niet voor eigen bijdragen bij opvang in een verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis.</li> <li>2. De vergoeding geldt voor ten hoogste een periode van 3 maanden.</li> <li>3. Indien verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan dient hierover contact opgenomen te worden met Univé.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– en geregistreerde arts voor natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho-)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie;</li> <li>– acupuncturist die is geregistreerd bij de N.G.V.A., 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;</li> <li>– osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands register van Osteopaten;</li> <li>– chiropractor die is geregistreerd bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN), de N.C.A. of de I.C.A.;</li> <li>– klassiek homeopaat die is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.);</li> <li>– manueel therapeut die is geregistreerd als gecertificeerd lid van de Vereniging Manueel Therapeuten (VMT).</li> </ul>
<b>2.16. Sport Medisch Adviescentrum</b>		
Omschrijving	Consult of keuring bij een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.	
Vergoeding	Kosten tot maximaal € 23,- per consult of keuring.	
Bijzonderheden	Per kalenderjaar komen maximaal 2 consulten of keuringen voor vergoeding in aanmerking.	Vergoeding
<b>2.17. Pedicure voor diabetici en Podo(posturale)therapie</b>		Maximaal € 35,- per consult/behandeling (ongeacht de tijdsduur).
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.	Bijzonderheden
Door	Podo(posturale) therapie: Een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap. Pedicure: Een pedicure die beschikt over de aantekening 'diabetische voet'.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per dag komt maximaal 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking.</li> <li>2. In totaal worden maximaal 20 consulten of behandelingen per kalenderjaar, per verzekerde vergoed.</li> <li>3. Binnen het maximum van 20 consulten of behandelingen, worden per verzekerde per kalenderjaar maximaal 8 behandelingen door een (ortho-)manueel geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor vergoed.</li> <li>4. Vergoeding wordt slechts gegeven voor consulten of behandelingen die op individuele basis door de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist zelf zijn verleend. Dit betekent dat bijvoorbeeld consulten of behandelingen met een groeps karakter en consulten of behandelingen uitgevoerd door anderen (al dan niet onder verantwoording van de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist) niet voor vergoeding in aanmerking komen.</li> </ol>
Vergoeding	Behandelingen, consulten en therapiezolen tot € 175,- per verzekerde per kalenderjaar.	
Verwijzing door	Behandelend medisch-specialist of arts.	
<b>2.18. Pruiken</b>		
Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding uit de hoofdverzekering 75% tot maximaal € 137,- van het verschil tussen de aanschafprijs van de pruik en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.	<b>2.22. Fysiotherapie/oefentherapie</b>
<b>2.19. Antroposofische geneeskunde</b>		Omschrijving
Omschrijving	Geneeskunde die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zorg geleverd door een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG</li> <li>2. Voor zorg als Manueel Therapie, Kinderfysiotherapie, Bekkentherapie en Oedeemtherapie dient de fysiotherapeut te voldoen aan bovengenoemde voorwaarden en tevens geregistreerd te staan in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.</li> <li>3. Zorg geleverd door een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".</li> </ol>
Vergoeding	Maximaal € 681,- per kalenderjaar (zie ook bijzonderheden).	Vergoeding
Verwijzing door	Antroposofische arts voor onder antroposofen erkende therapieën.	75% tot maximaal € 400,- voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck.
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 80% vergoeding van de kosten van visites, consulten en behandeling door een antroposofisch arts, die niet de huisarts van de verzekerde is en;</li> <li>– 100% vergoeding van de kosten van onder antroposofen erkende therapieën, op schriftelijke verwijzing van een antroposofisch arts, die als zodanig bekend is bij de specifieke beroeps Gemeenschap.</li> </ul>	Voorschrift
<b>2.20. Psychologische hulp</b>		Voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is verwijzing door huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist noodzakelijk, waarbij wordt aangegeven welke vorm van therapie geïndiceerd is.
Omschrijving	Zorg verleend door een in Nederland gevestigde psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.	Bijzonderheden
Vergoeding	Maximaal 10 consulten per kalenderjaar tot ten hoogste een bedrag van € 37,50 per consult.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verzekerden met een chronische aandoening - overeenkomstig de regeling Fysiotherapie en oefentherapie Mensendieck/Cesar, zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld - kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.</li> <li>2. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet-curatieve groepszittingen, instructie aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en opstellen van rapportages.</li> <li>3. 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.</li> <li>4. Geen recht op vergoeding bestaat indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.</li> </ol>
Bijzonderheden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de behandeling plaatsvindt op verwijzing door de huisarts;</li> <li>– het kortstondige hulpverlening betreft door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog staat geregistreerd;</li> <li>– verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is;</li> <li>– behandeling op een psychiatrische polikliniek of door een vrijevestigde psychiater niet is aangewezen.</li> </ul>	
<b>2.21. Alternatieve geneeswijzen</b>		<b>2.23. Kraampakket</b>
Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp, voorzover toegepast door een in Nederland gevestigde:	Vergoeding

	recht op de verstrekking van een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket.		de de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, overleggen.
Bijzonderheden	Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.		7. Nota's van zorgverleners in het buitenland dient u eerst zelf te voldoen indien het totaalbedrag lager is dan € 225,-. Bij hogere bedragen kunnen wij voor rechtstreekse betaling zorgdragen. De nota's dienen te zijn voorzien van het bankrekeningnummer van de zorgverlener. Bij een rechtstreekse betaling aan de zorgverlener brengen wij € 8,- administratiekosten in rekening.
<b>2.24.</b>	<b>Reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen</b>		8. Vergoeding van tandheelkundige zorg in het buitenland conform de vergoeding in artikel 2.12.5.
Omschrijving	Indien een kind wegens ernstige (levensbedreigende) ziekte voor een behandeling wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 km is verwijderd van de woonplaats en de aanwezigheid van de ouders is voor de behandeling noodzakelijk, dan wordt vanaf de 10e dag van de opname een tegemoetkoming in de kosten gegeven.		9. Onder niet-klinisch medisch-specialistische zorg wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. het onderzoek en/of de behandeling door een medisch-specialist dat/die niet plaatsvindt tijdens een ziekenhuisverpleging van meer dan 24 uur;</li> <li>b. de diensten die in rechtstreeks verband met dit onderzoek of deze behandeling op voorschrift van de medisch-specialist worden verleend door een ziekenhuis of door of door een erkend laboratorium.</li> </ul>
Vergoeding	€ 23,- per dag tot een maximum van € 184,- per opname.		
Voorschrift	Verklaring van behandelend arts.		
Bijzonderheden	Vergoeding geldt uitsluitend voor ouders van kinderen tot 18 jaar.		
<b>2.25.</b>	<b>Anticonceptiemiddelen</b>	<i>2.27.2.</i>	<i>Medisch noodzakelijk vervoer</i>
Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepil, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.	Vergoeding	– kosten van medisch noodzakelijk vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis;
Vergoeding	Anticonceptiepil en Implanon: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland met inbegrip van het daarin vastgelegde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Spiraaltje en pessarium: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Ministeriële Regeling Hulpmiddelen en het door Univé nader vastgestelde Reglement Hulpmiddelen.		– repatriëringskosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar Nederland (voor verzekerden die zich permanent in het buitenland hebben gevestigd geldt i.p.v. Nederland het land van vestiging) tot ten hoogste € 4.538,-;
<b>2.26.</b>	<b>Overgangsconsulent</b>		– vervoerskosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland (voor verzekerden die zich permanent in het buitenland hebben gevestigd geldt i.p.v. Nederland het land van vestiging) tot ten hoogste € 4.538,-.
Omschrijving	Voor problemen bij de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulent van Care for Women.	Machtiging	Ja, bij repatriëring vooraf.
Door	De overgangsconsulent is een gediplomeerd verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.	Bijzonderheden	1. De maximale vergoeding voor repatriëring is inclusief de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. 2. Medische noodzaak is de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten.
Vergoeding	Uw behandelingen worden voor 75% vergoed tot een maximum van € 100,- voor de totale duur van de verzekering van de vrouw.	<b>2.28.</b>	<b>Geneeskundige zorg bij vestiging in een andere lidstaat van de Europese Unie en EER, zoals bedoeld in artikel 14</b>
Bijzonderheden	Voor hulp, informatie of een gericht advies kunt u contact opnemen met een overgangsconsulent bij u in de buurt, telefoon 0900-1481 € 0,35 p.m. (website: careforwomen.nl).	<i>2.28.1.</i>	<i>Medische hulp</i>
<b>2.27.</b>	<b>Geneeskundige zorg tijdens vakantie buiten Nederland of, indien woonachtig in een andere EU/EER-staat, buiten het woonland gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden</b>	Vergoeding	De kosten, waar op grond van deze aanvullende verzekering Standaard(pakket)polis aanspraak kan worden gemaakt, worden vergoed volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen, waarbij het niveau van de zorg vergelijkbaar dient te zijn met de in Nederland geboden zorg.
<i>2.27.1.</i>	<i>Medisch spoedeisende hulp</i>	Bijzonderheden	1. Er geldt geen aanspraak voor geneeskundige behandeling en verzorging buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling en verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf aldaar, tenzij vóór de aanvang van de reis een machtiging daartoe is verstrekt door Univé. 2. Vergoedingen of tegemoetkomingen met een gezamenlijke waarde onder € 225,- worden alleen betaalbaar gesteld op een bankrekening in Nederland. Bij het ontbreken daarvan vindt vergoeding of tegemoetkoming plaats op een door verzekerde aangegeven wijze, onder aftrek van de kosten van het internationaal betalingsverkeer en verrekening van eventuele valutaverschillen. 3. Nota's van zorgverleners in het buitenland dient u eerst zelf te voldoen indien het totaalbedrag lager is dan € 225,-. Bij hogere bedragen kunnen wij voor rechtstreekse betaling zorgdragen. De nota's dienen te zijn voorzien van het bankrekeningnummer van de zorgverlener. 4. De vergoeding van de gedekte kosten gebeurt in Nederland in euro's tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door de zorgverlener zijn uitgeschreven.
Vergoeding	– kosten van medisch spoedeisende opname in het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat door de overheid is erkend; – kosten van spoedeisende zorg door een medisch-specialist die gemaakt zijn tijdens vakantie in het buitenland waar ook ter wereld; – overige spoedeisende medisch-specialistische niet-klinische zorg, als omschreven in de hoofdverzekering Standaard(pakket)polis, die gemaakt zijn tijdens vakantie in het buitenland, zijn waar ook ter wereld gedekt.	<b>2.29.</b>	<b>Zorg in een andere lidstaat van de EU/EER</b>
Bijzonderheden	1. Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarm Service, telefoon 0031 20 651 51 11. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarm Service. 2. In geval van opname in een ziekenhuis is de dekking beperkt tot maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. 3. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval. 4. Niet gedekt zijn de kosten die verband houden met een opname en/of medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland. 5. De vergoeding van de gedekte kosten gebeurt tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door de zorgverlener zijn uitgeschreven. 6. Om voor uitkering in aanmerking te komen moet de verzekerde behoorlijk gespecificeerde rekeningen, alsme-	Vergoeding	Vergoeding van de kosten van zorg in een andere EU/EER-staat dan Nederland (voor verzekerden die zich permanent in het buitenland hebben gevestigd geldt i.p.v. Nederland het land van vestiging) bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en krachtens de dekking van de aanvullende verzekering Standaard(pakket)polis zou zijn vergoed.
		Bijzonderheden	Het is aan te bevelen dat de verzekerde in een voorkomend geval van te voren met de verzekeraar contact opneemt,

opdat vooraf duidelijkheid wordt verkregen over de exacte hoogte van de vergoeding in dat specifieke geval.

### **Artikel 3 Aanvullende klassenverzekering**

Vergoeding Het verschil in kosten van de verpleegtarieven tussen de derde klasse en de verzekerde klasse.

- Bijzonderheden
1. Indien de verzekerde bij een ziekenhuisopname in de derde klasse wordt verpleegd, terwijl hij voor een hogere klasse is verzekerd, ontstaat na aanvraag door de verzekerde een recht op vergoeding van € 28,- per ligdag, tot een maximum van 15 ligdagen per opname.
  2. Klassenverpleging is niet in elk Nederlands ziekenhuis mogelijk en soms is bij opname geen klassenfaciliteit beschikbaar. Het toewijzen van klassenfaciliteiten is uitsluitend voorbehouden aan de ziekenhuizen zelf. Univé kan geen garantie geven dat u bij ziekenhuisopname daadwerkelijk klassenverpleging kunt genieten.

### **Artikel 4 Wat Univé niet vergoedt**

Univé vergoedt de volgende kosten niet:

- 4.1. Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds 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 aanvragen van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
- 4.2. 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, enige wet of andere voorziening, al dan niet van oudere datum, is de verzekering op basis van de Standaard(pakket)polis 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.
- 4.3. Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd. Voor terrorisme is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekersmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) van toepassing.  
Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.
- 4.4. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 4.5. Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandelingen door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in zijn afgebroken.
- 4.6. Indien de verzekerde naar het oordeel van het bestuur heeft gehandeld in strijd met het reglement of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts te volgen.
- 4.7. Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.

### **ALGEMENE VOORWAARDEN**

#### **Artikel 5 Grondslag van de verzekering**

- 5.1. De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde en getekende aanvraagformulier, de schriftelijke gegevens die daarbij afzonderlijk verstrekt zijn en eventueel een medische keuring op grond van door de verzekerde verstrekte gegevens.
- 5.2. Univé heeft het recht de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, wanneer het aanvraagformulier onjuist, onvolledig is ingevuld en omstandigheden verzwegen zijn die van die aard zijn, dat de overeenkomst niet

onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten wanneer Univé wel op de hoogte was geweest van deze feiten. In deze situatie hoeft Univé geen uitkeringen te doen en kan de verzekering beëindigen. Al gedane uitkeringen sinds de ingangsdatum kunnen worden teruggevorderd en Univé is niet gehouden om de reeds betaalde premie te restitueren.

- 5.3. Univé schrijft de aspirant-verzekeringnemer slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer de aanmelding voor deze aanvullende verzekering tevens betrekking heeft op al zijn eventuele medeverzekerden.
- 5.4. Bij gelijktijdige aanmelding voor de Standaard(pakket)polis en de aanvullende verzekering, geldt geen medische beoordeling.
- 5.5. Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later plaats vindt dan de aanmelding voor de hoofdverzekering, is acceptatie eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.
- 5.6. De wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de aanvullende verzekering worden bij of krachtens deze verzekeringsvoorwaarden geregeld.
- 5.7. Een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.6, dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische en/of tandheelkundige beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.
- 5.8. Een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.6, 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 6 lid 1 eindigt.
- 5.9. Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later geschiedt dan voor de hoofdverzekering, vindt na gunstige medische beoordeling inschrijving plaats per de eerste van de maand volgend op de maand van aanmelding. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.
- 5.10. Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

#### **Artikel 6 Duur en einde van de verzekering**

- 6.1. De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van één 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.
- 6.2. 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 één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee 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.
- 6.3. Univé kan de inschrijving weigeren:
  - a. indien de aspirant-verzekerde inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn medeverzekerde(n) reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering;
  - b. indien een eerdere verzekering op grond van artikel 5 lid 5 van dit artikel is beëindigd, tenzij de aspirant-verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet.
- 6.4. Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een bevestiging 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.
- 6.5. Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering:
  - a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer in de hoofdverzekering is ingeschreven is.
  - b. op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie.

- Artikel 7 Premie en schorsing**
- 7.1. Premiebetaling**
- 7.1.1. De premie is bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient te worden voldaan in door Univé te bepalen termijnen.
- 7.1.2. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.
- 7.2.** De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.
- 7.3. Schorsing**
- a. bij niet-betaling van de termijnpremie binnen een maand na de gestelde betaaltermijn, vervallen alle aanspraken op verstrekkingen, onverminderd de verplichting tot verdere premiebetaling;
- b. alle aanspraken op vergoeding vervallen op de eerste dag van het tijdsvak, waarover de achterstallige premie verschuldigd is. Behoudens in geval van beëindiging wordt de dekking weer van kracht indien de achterstallige premie, vermeerderd met alle gemaakte kosten van invordering, door Univé is ontvangen en wel vanaf de dag volgende op die waarop deze achterstallige premie is voldaan;
- c. als Univé overgaat tot invordering van de verschuldigde premie, zijn alle daarop vallende kosten, zowel in als buiten rechte, voor rekening van de verzekerde die de premie verschuldigd is.
- 7.4.** Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uitkeringen te verrekenen.
- 7.5.** De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop het recht op de hoofdverzekering vervalt of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 5 lid 1 eindigt.
- 7.6.** Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her-)berekening c.q. restitutie plaats. Het is de verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met de van de verzekeraar ter vorderen vergoedingen.

**Artikel 8 Wijziging premie en/of verstrekkingen**

- 8.1.** De te berekenen premies en van toepassing zijnde verstrekkingen - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur 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.
- 8.2.** 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.
- 8.3.** 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.
- 8.4.** De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij:
- 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.

**Artikel 9 Aansprakelijkheid van derden**

- 9.1.** 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, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 284 van het Wetboek van Koophandel.
- 9.2.** 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.

lijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij Univé.

- 9.3.** 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.
- 9.4.** 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.
- 9.5.** 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.

**Artikel 10 Vrijwaring van aansprakelijkheid**

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.

**Artikel 11 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's**

- 11.1.** De verzekerde is verplicht:
1. aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
  2. 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;
  3. 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);
  4. indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.
- Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.

**11.2. Vergoeding van nota's**

1. Verzekerde kosten worden in principe binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's vergoed.
2. Computernota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgverlener zijn gewaarmerkt.
3. Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgverlener, komen voor vergoeding in aanmerking.

- 11.3.** Kosten die onder de reglementaire dekking vallen en rechtstreeks door de zorgverleners, (waarmee Univé hierover afspraken heeft gemaakt), of door verzekerden (die de declaratie niet eerst zelf hebben voldaan) bij Univé worden gedeclareerd, worden door Univé namens de verzekerde aan de zorgverleners vergoed.
- Voorzover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege of eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug.
- De verrekening 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.

**Artikel 12 Schadevergoeding**

- 12.1.** 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 verzeke-

ring. 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.

12.2. 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.

12.3. 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.

### Artikel 13 Overige Bepalingen

13.1. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.

13.2. De bij de aanvraag, wijziging of beëindiging 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](http://www.unive.nl).

13.3. Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.

### Artikel 14 Collectieve contracten

14.1. Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de algemene verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de algemene verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn vastgelegd in het collectieve contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen:

- omvang van de dekking (artikel 2.1.);
- premieregeling;
- duur van de verzekering (artikel 6).

14.2. Indien in het collectieve contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.

14.3. Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 6.5., dat de verzekering eveneens eindigt:

- door beëindiging van het collectieve contract;
- door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.

### Artikel 15 Geschillen en klachten

1. Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen één maand nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen zes weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.
2. Klachten kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van Univé, ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen te Den Haag. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.
3. Het bestuur beslist over geschillen en klachten. Indien de verzekerde het geschil aan de gewone rechter wil voorleggen, dient dit te geschieden binnen één maand na de uitspraak van het bestuur.
4. 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.

### Artikel 16 Fraude

Omschrijving Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van:

- valsheid in geschrifte;
- oplichting/bedrog;
- benadeling van schuldeisers of rechthebbenden;
- verduistering;

Door Organisaties en (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.

Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:

- 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 zullen 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 in principe aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD.

### Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

### Klachten

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de N.V. Univé Zorg, afdeling klachten, beroep & bezwaar, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of aan de plaatselijke Onderlinge.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.