

**ALGEMENE VERZEKERINGS-
VOORWAARDEN AANVULLENDE
ZIEKENFONDSVERZEKERING**

(ingaaude 1 januari 2002)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	2
Artikel 2 Aanvullende verzekering Basispakket	2
Artikel 3 Aanvullende verzekering Uitgebreid pakket	5
Artikel 4 Aanvullende verzekering Toppakket	5
Artikel 5 Uitsluitingen	6
Artikel 6 Grondslag van de verzekering	6
Artikel 7 Duur en einde van de verzekering	7
Artikel 8 Premie	7
Artikel 9 Wijziging premie en/of verstrekkingen	7
Artikel 10 Aansprakelijkheid van derden	7
Artikel 11 Vrijwaring van aansprakelijkheid	8
Artikel 12 Vergoeding van nota's	8
Artikel 13 Schadevergoeding	8
Artikel 14 Overige bepalingen	8
Artikel 15 Collectieve contracten	8
Artikel 16 Geschillen en klachten	8

Standaard heeft u een Ziekenfondsverzekering. Heeft u een Aanvullende Ziekenfondsverzekering meeverzekerd kijk dan onder de kolom van het door u afgesloten pakket voor de aanvullende vergoedingen.

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.

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Basis	Uitge- breid	Top
Alternatieve geneeswijzen	2.19.	3.5.	4.6.
Antroposofische geneeskunde	2.20.	3.3.	4.10.
Brilmonturen voor kinderen	2.6.	2.6.	2.6.
Buitenlanddekking	2.15.	2.15.	2.15.
Camouflagetherapie	2.2.	2.2.	2.2.
Elektrische epilatie	2.3.	2.3.	2.3.
Fysiotherapie en oefen therapie	2.18.	2.18.	4.9.
Gebitsprothesen	2.12.3.	2.12.3.	2.12.3.
Gezichtshulpmiddelen	2.6.	2.6.	2.6.
Herstellingsoord	2.14.	2.14.	2.14.
Homeopathische en antropo- sufische geneesmiddelen	2.8.	2.8.	2.8.
Hoortoestellen	2.7.	2.7.	2.7.
Hospicezorg	2.22.	2.22.	2.22.
Kraampakket		3.7.	3.7.
Kraamzorg			4.3.
Mamma-prothesen	2.9.	2.9.	2.9.
Oedeemtherapie	2.5.	2.5.	2.5.
Orthodontie	2.12.1.	3.8.	4.11.
Plaswekkers	2.10.	2.10.	2.10.
Podo(posturale) therapie	2.17.	3.9.	4.13.
Poliklinische bevalling		4.4.	
Preventie inenting		4.14.	
Pruiken	3.2.	3.2.	
Psoriasisbehandeling	2.4.	3.6.	4.8.
Psychologische zorg (eerstelijns)	2.21.	3.4.	4.12.
Ronald McDonalddhuis		4.7.	
Sport Medisch Adviescentrum	2.16.	2.16.	2.16.
Steunzolen			4.5.
Stottertherapie	2.11.	2.11.	2.11.
Tandheelkundige zorg	2.12.	2.12.	2.12.
Therapeutische kampen voor Jongeren	2.13.	2.13.	2.13.
Ziekenvervoer			4.2.

Artikel 1 Begripsomschrijving

Univé

Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Aanvullende Verzekering u.a.

(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

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 Ziekenfondswet

Huisarts

Een in Nederland gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche 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 huisartsenhulp 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 de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening gebracht mogen worden, danwel de door Univé overeengekomen tarieven.

Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

De noodzaak voor verpleging, onderzoek of behandeling volgens hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is.

Medisch-specialist

Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Een kaakchirurg wordt gelijkgesteld aan een medisch-specialist.

Opname

Opname van langer dan 24 uur in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch-specialist of een kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op de polis, op het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Het ziekenfonds

Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Zorgverzekeraar u.a.

Ziekenhuis

Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

Artikel 2 Aanvullende verzekering Basispakket

2.1. Omvang van de dekking

Indien en zolang daartoe medisch 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. Indien geen tarief is overeengekomen vergoedt Univé de kosten op basis van het alsdan rechtsgeldige (CTG-)tarief.

2.2. Camouflagetherapie

Omschrijving Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.

Vergoeding 75% van de kosten.

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 bruilkleenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.

Vergoeding – € 28,- per (dag)behandeling tot maximaal € 454,- per kalenderjaar;
– vergoeding behandeling met UV-B bruilkleenapparatuur.

Verwijzing Door dermatoloog.

Machtiging Ja, vooraf.

Bijzonderheden 1. De bruilkleenapparatuur 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 en tegemoetkoming in de aanschafkosten van brilmonturen voor kinderen tot 16 jaar.

Vergoeding – maximale tegemoetkoming van € 69,- per verzekerde, per kalenderjaar in de aanschafkosten van brillenglazen en/of contactlenzen;
– maximale vergoeding van € 35,- per kalenderjaar voor brilmonturen 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 Uniforme Regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland.

2.8. Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen

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

Door Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

Vergoeding	Volledig.	Bijzonderheden	Er mag geen recht op vergoeding vanuit de hoofdverzekering bestaan.
Voorschrift van	Arts of klassiek homeopaat.	2.12.3.	<i>Gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)</i>
Bijzonderheden	Er is alleen recht op vergoeding wanneer: <ul style="list-style-type: none"> – de arts die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Vereniging Homeopathisch 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. 	Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> – de kosten voor een volledige prothese (inclusief techniekkosten) worden tot maximaal € 364,- vergoed; – de kosten voor een volledige boven- of onderprothese (inclusief techniekkosten) wordt tot maximaal € 182,- vergoed.
2.9.	Mamma(borst)prothesen	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoeding uitsluitend indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een tandarts. 2. De kosten voor een volledige prothese (inclusief techniekkosten) worden tot maximaal € 274,- vergoed, voor een volledige boven- of onderprothese (inclusief techniekkosten) maximaal € 137,-, indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een tandprotheticus. 3. Een tandprotheticus dient in Nederland gevestigd te zijn en opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus. 4. In beide bovenstaande situaties heeft de verzekerde slechts één maal per 5 jaar recht op deze vergoeding, voorzover geen enkele aanspraak op vergoeding krachtens de hoofdverzekering bestaat.
Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding van de hoofdverzekering volledige vergoeding van het verschil tussen de aanschafprijs van de mama-prothese en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.	2.12.4.	<i>Overige tandheelkundige zorg</i>
Bijzonderheden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de Uniforme Regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland.	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".
2.10.	Plaswekkers	Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 227,- per verzekerde per kalenderjaar.
Vergoeding	De huurkosten van een plaswekker en de aanschafkosten van bandage.	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. <ol style="list-style-type: none"> 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 gebitsprothesen (zie artikel 2.12.3.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.
Machtiging	Ja, vooraf.	2.12.5.	<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De vergoeding geldt voor ten hoogste een periode van 2 maanden. 2. Indien noodzakelijk kan opnieuw een aanvraag worden ingediend. 3. Een gemotiveerde aanvraag door de behandelend arts is vereist. 	Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde bedrag van € 227,- te verhogen tot € 454,- of € 908,-.
2.11.	Stottertherapie	Bijzonderheden	Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> – gunstige tandheelkundige keuring door Univé; – verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.
2.11.1.	<i>Doetinchemse Methode</i>	2.12.6.	<i>Bijkomende kosten</i>
Vergoeding	Volledige vergoeding van verblijfkosten.	Omschrijving	Eventueel gemaakte reiskosten en andere bijkomende kosten in verband met de in artikel 2.12. genoemde behandelingen worden niet vergoed.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verblijf in een instituut waar volgens de Doetinchemse Methode stottertherapie wordt gegeven. 2. De therapie moet op grond van de hoofdverzekering worden vergoed. 	2.13.	Therapeutische kampen voor jongeren
2.11.2.	<i>Overige instituten voor stottertherapie</i>	Omschrijving	Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.
Door	Een door Univé erkend instituut.	Vergoeding	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken per kalenderjaar.
Vergoeding	80% tot maximaal € 908,- voor de totale duur van de verzekering.	Machtiging	Ja, vooraf.
Machtiging	Ja, vooraf.	Bijzonderheden	De behandelend arts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
Bijzonderheden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfkosten, worden niet vergoed.	2.14.	Herstellingsoord
2.12.	Tandheelkundige zorg	Omschrijving	Vergoeding van de verblijfkosten in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorde.
2.12.1.	<i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</i>		
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 Tandheekunde, of tandarts, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.		
Vergoeding	100% tot een maximum van € 681,-.		
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoeding voor een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief, voor een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven. 2. Het maximum van € 681,- geldt voor de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar. 		
2.12.2.	<i>Kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval</i>		
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	Volledig conform de goedgekeurde CTG-tarieven.		
Machtiging	Ja, vooraf.		

Vergoeding	€ 23,- per dag met een maximum van € 908,- per kalenderjaar.	Vergoeding	Behandelingen, consulten en therapiezolen tot € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.
Machtiging	Ja, vooraf.	Verwijzing door	Behandelend medisch-specialist of arts.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> De huisarts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen. Kosten dienen niet onder de AWBZ te worden vergoed. 	2.18.	Aanvullende fysiotherapie/oefentherapie
2.15.	Geneeskundige zorg tijdens vakantie in het buitenland gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden	Door	<ul style="list-style-type: none"> een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG. Een kinderfysiotherapeut en een manueel therapeut dienen tevens geregistreerd te staan in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten, dan wel de Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT); 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".
2.15.1.	<i>Medisch spoedeisende hulp</i>	Vergoeding	Indien vervolgbehandelingen medisch noodzakelijk zijn en de hoofdverzekering biedt geen recht meer op vergoeding dan kunt u per kalenderjaar eenmalig aanspraak maken op maximaal 7 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck.
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> 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; kosten voor diensten die in rechtstreeks verband met de medisch spoedeisende zorg worden verleend door een ziekenhuis of erkend laboratorium. 	Voorschrift	Huisarts of medisch-specialist, waarbij wordt aangegeven welke vorm van therapie geïndiceerd is.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarm Service, telefoon 0031 20 65 15 111. In geval van opname in een ziekenhuis is de dekking beperkt tot maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval. Niet gedekt zijn: <ul style="list-style-type: none"> kosten die verband houden met een opname en/of medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland; kosten van tandheelkundige zorg. De vergoeding van de gedekte kosten gebeurt tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door de zorgverlener zijn uitgeschreven. Om voor uitkering in aanmerking te komen moet de verzekerde behoorlijk gespecificeerde rekeningen, alsmede de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, overleggen. 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. 	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> De behandeling dient op grond van de reeds bestaande indicatie, direct aansluitend op de behandeling uit de hoofdverzekering en door dezelfde therapeut te worden gegeven. Voor verzekerden met een chronische aandoening - volgens een door VWS opgestelde lijst - is artikel 2.18 niet van toepassing. Zij kunnen na voorafgaande toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.
2.15.2.	<i>Medisch noodzakelijk vervoer</i>	2.19.	Alternatieve geneeswijzen
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> kosten van medisch noodzakelijk vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis; kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar Nederland (repatriëring) tot ten hoogste € 4.538,-; vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland tot ten hoogste € 4.538,-. 	Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp, voorzover toegepast door een in Nederland geregistreerde: <ul style="list-style-type: none"> arts voor natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie; acupuncturist die is geregistreerd bij de N.G.V.A., de N.A.A.V., het HWA TO Centre, de N.V.A. of de N.A.A.S. (met een C-diploma); osteopaat (D.O.) die is ingeschreven in het Nederlands register van Osteopaten; chiropractor die is aangesloten bij de N.C.A., N.V.C. of I.C.A.; klassiek homeopaat die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
Machtiging	Ja, bij repatriëring vooraf.	Vergoeding	Maximaal € 18,- per consult (ongeacht de tijdsduur).
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> De maximale vergoeding voor repatriëring is inclusief de kosten van noodzakelijke medische begeleiding. Medische noodzaak is de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten. 	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> Per dag komt slechts 1 consult voor vergoeding in aanmerking. In totaal worden maximaal 20 consulten per kalenderjaar, per verzekerde vergoed. Binnen het maximum van 20 consulten, worden maximaal 8 consulten voor behandelingen door een (ortho)manueel geneeskundige, osteopaat en/of chiropractor per verzekerde, per kalenderjaar vergoed. Vergoeding wordt slechts gegeven voor consulten die op individuele basis door de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist zelf zijn verleend. Dit betekent dat bijvoorbeeld behandelingen met een groeps karakter en behandelingen uitgevoerd door anderen (al dan niet onder verantwoording van de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist) niet voor vergoeding in aanmerking komen. Vergoeding van de kosten van de omschreven behandelingen vindt slechts plaats voor zover daarop geen aanspraak kan worden gemaakt krachtens de Ziekenfondswet of AWBZ.
2.16.	Sport Medisch Adviescentrum	2.20.	Antroposofische geneeskunde
Omschrijving	Consult of keuring bij een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.	Omschrijving	Geneeskunde die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging.
Vergoeding	Kosten tot maximaal € 23,- per consult of keuring.	Vergoeding	Maximaal € 454,- per kalenderjaar (zie ook bijzonderheden).
Bijzonderheden	Per kalenderjaar komen maximaal 2 consulten of keuringen voor vergoeding in aanmerking.		
2.17.	Podo(posturale)therapie		
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en (herhalings)onderzoeken.		
Door	Een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of de Omni Podo Federatie.		

Verwijzing door	Antroposofische arts voor onder antroposofen erkende therapieën.
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> – 80% vergoeding van de kosten van visites, consulten en behandeling door een antroposofisch arts, die niet de huisarts van de verzekerde is en; – 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 beroepsgemeenschap.

2.21. Eerstelijns psychologische zorg

Omschrijving	Zorg verleend door een in Nederland gevestigde eerstelijns psycholoog die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
Vergoeding	Maximaal 10 consulten per kalenderjaar tot ten hoogste een bedrag van € 25,- per consult.
Bijzonderheden	<p>De kosten van eerstelijns psychologische zorg worden slechts vergoed indien:</p> <ul style="list-style-type: none"> – de behandeling plaatsvindt op verwijzing door de huisarts; – het kortstondige hulpverlening betreft door een eerstelijns psycholoog; – 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.

2.22. Hospicezorg

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 door Univé gecontracteerd hospice.
Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per etmaal.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De vergoeding geldt niet voor eigen bijdragen bij opvang in een verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis. 2. De vergoeding geldt voor ten hoogste een periode van 3 maanden. 3. Indien verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan dient hierover contact opgenomen te worden met Univé.

Artikel 3 Aanvullende Verzekering Uitgebreid pakket

3.1. Omvang van de dekking

Verzekerden die bij Univé de Aanvullende Verzekering Uitgebreid pakket hebben afgesloten, kunnen in plaats van de vergoedingen omschreven in artikel 2, op basis van dezelfde voorwaarden als omschreven in artikel 2.1. aanspraak maken op de vergoedingen zoals omschreven in artikel 3.

3.2. Pruiken

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.
Bijzonderheden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de Uniforme Regeling Hulpmiddelen van Zorgverzekeraars Nederland.

3.3. Antroposofische geneeskunde

Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.20. vergoeding tot een maximum bedrag van € 681,-. De overige bepalingen van artikel 2.20. blijven onverminderd van kracht.
------------	---

3.4. Eerstelijns psychologische zorg

Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.21. vergoeding per consult van € 37,50. De overige bepalingen van artikel 2.21. blijven onverminderd van kracht.
------------	--

3.5. Alternatieve geneeswijzen

Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.19. vergoeding per consult van € 35,-. De overige bepalingen van artikel 2.19. blijven onverminderd van kracht.
------------	---

3.6. Psoriasisbehandeling

Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.4. vergoeding tot een maximum bedrag van € 545,-. De overige bepalingen van artikel 2.4. blijven onverminderd van kracht.
------------	---

3.7. Kraampakket

Vergoeding	Aanstaande moeders die op deze verzekering staan ingeschreven hebben vanaf de 4e maand van de zwangerschap recht op de verstrekking van een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0900-8998099, € 0,10 per minuut) verzorgd kraampakket.
Bijzonderheden	Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.

3.8. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar

Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.12.1., vergoeding voor 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 1.135,-.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De maximale vergoeding geldt tijdens de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar. 2. De behandeling dient te worden verricht: door een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief of door een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven.

3.9. Podo(posturale) therapie

Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.17. vergoeding tot een maximum bedrag van € 175,-. De overige bepalingen van artikel 2.17. blijven onverminderd van kracht.
------------	---

Artikel 4 Aanvullende Verzekering Toppakket

4.1. Omvang van de dekking

Verzekerden die bij Univé de Aanvullende Verzekering Toppakket hebben afgesloten, kunnen, in plaats van de vergoedingen omschreven in artikel 2 en 3, op basis van dezelfde voorwaarden als omschreven in artikel 2.1. aanspraak maken op de vergoedingen zoals omschreven in artikel 4.

4.2. Eigen Bijdrage Ziekenvervoer

Omschrijving	Voor medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland per openbaar vervoer, taxi of privé-auto, zoals omschreven in het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering, kent de hoofdverzekering een wettelijk verschuldigde eigen bijdrage per 12 maanden.
Vergoeding	Wettelijk verschuldigde eigen bijdrage.
Bijzonderheden	Vergoeding vindt alleen plaats als in een periode van 12 maanden het hiervoor geldende maximum bedrag door de verzekerde is betaald.

4.3. Kraamzorg

Omschrijving	Voor kraamzorg, zoals omschreven in het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering, kent de hoofdverzekering een wettelijke eigen bijdrage.
Door	Een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.

Vergoeding	Wettelijk verschuldigde eigen bijdrage.
------------	---

4.4. Poliklinische bevalling

Omschrijving	Ziekenhuiskosten van een poliklinische bevalling.
--------------	---

Vergoeding	Vergoeding van deze ziekenhuiskosten.
------------	---------------------------------------

Bijzonderheden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de hoofdverzekering komen.
----------------	--

4.5. Steunzolen

Omschrijving	Voor een verzekerd kind tot 18 jaar, bestaat recht op een tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.
--------------	---

Door Leveranciers (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé zijn erkend.

Vergoeding Maximaal € 46,- per kalenderjaar.

Voorschrift van Huisarts of medisch specialist (medische indicatie).

4.6. Alternatieve geneeswijzen

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.19. vergoeding per consult van € 35,-.

1. Het in artikel 2.19. genoemde maximaal aantal consulten van 20 is niet van toepassing.
2. Het in artikel 2.19. genoemde maximaal aantal consulten van 8 voor behandelingen door een (ortho)manuele geneeskundige, osteopaat en/of chiropractor blijft, evenals de overige bepalingen van artikel 2.19., onverminderd van kracht.

4.7. Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis

Omschrijving Overnachting voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Vergoeding Volledige vergoeding van de door het Ronald McDonald in rekening gebrachte kosten.

Bijzonderheden Indien de ouders overnachten in een door Univé aan een Ronald McDonaldhuis gelijkgestelde instelling, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van maximaal € 23,- per etmaal.

4.8. Psoriasisbehandeling

Vergoeding In plaats van de maximale vergoeding zoals omschreven in artikel 2.4. resp. 3.6. vergoeding tot een maximum bedrag van € 681,-. De overige bepalingen van artikel 2.4. blijven onverminderd van kracht.

4.9. Aanvullende fysiotherapie/oefentherapie

Vergoeding In plaats van de in artikel 2.18. genoemde behandelingen, geldt een maximum van 9 behandelingen. De overige bepalingen van artikel 2.18. blijven onverminderd van kracht.

4.10. Antroposofische geneeskunde

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.20. resp. artikel 3.3. vergoeding tot een maximum bedrag van € 908,-. De overige bepalingen van artikel 2.20. blijven onverminderd van kracht.

4.11. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.12.1. resp. artikel 3.8., vergoeding voor 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 2.269,-.

Bijzonderheden

1. De maximale vergoeding geldt tijdens de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.
2. De behandeling dient te worden verricht: door een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief of door een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven.

4.12. Eerstelijns psychologische zorg

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.21. resp. artikel 3.4. vergoeding per consult van € 50,-. De overige bepalingen van artikel 2.21. blijven onverminderd van kracht.

4.13. Podo(posturale) therapie

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.17. resp. artikel 3.9. vergoeding tot een maximum bedrag van € 225,-. De overige bepalingen van artikel 2.17. blijven onverminderd van kracht.

4.14. Preventieve inenting bij reis naar buitenland

Omschrijving Preventieve inenting en malariapillen in verband met te maken buitenlandse reis.

Door GGD of huisarts.

Vergoeding Maximaal € 100,- per verzekerde, per kalenderjaar.

Artikel 5

Uitsluitingen

Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:

5.1.

Voor een behandeling, ziekte of afwijking waarvan de verzekerde kennis droeg of klachten ondervond, voor of bij het tot stand komen van een uitbreiding van de lopende verzekering op verzoek van de verzekerde, waarbij door Univé een medische beoordeling gevraagd wordt. Het bovenstaande is niet van toepassing indien Univé van die ziekte, afwijking of klacht schriftelijk op de hoogte is gebracht en Univé bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.

5.2.

Indien en voor zover door de verzekeringsnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:

- een wettelijk geregelde verzekering;
- een regeling van overheidswege;
- enigerlei subsidieregeling;
- een andere overeenkomst.

5.3.

Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, 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.

5.4.

Voor schade ontstaan door, dan wel verband houdende met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsproducten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan anders dan bij een op verzekerde toegepaste behandeling.

5.5.

Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandelingen door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts(en) in zijn afgebroken.

5.6.

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.

5.7.

Onverminderd het bepaalde in artikel 8 lid 3, sub b, heeft de verzekerde jegens Univé slechts recht op vergoeding van kosten voor enige verstrekking indien en voor zover deze kosten het bedrag overtreffen dat de verzekerde verschuldigd is aan het ziekenfonds en/of uitvoeringsorgaan wegens achterstallige (nominale) premie.

ALGEMEEN

Artikel 6

Grondslag van de verzekering

6.1.

Het ingevulde en getekende aanvraagformulier, alsmede schriftelijke gegevens daarbij afzonderlijk verstrekt, vormen met de bij een eventuele keuring door verzekerde verstrekte gegevens de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en maken daar deel van uit.

6.2.

Het onvolledig of onjuist invullen van het aanvraagformulier ontheft Univé van haar verplichting tot het doen van uitkeringen en geeft haar het recht de verzekering te beëindigen. Univé kan de sinds de ingangsdatum van de verzekering gedane uitkeringen terugvorderen en is niet gehouden de reeds betaalde premie te restitueren.

6.3.

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

6.4.

Univé schrijft een ziekenfondsverzekerde slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer het desbetreffende verzoek mede omvat al zijn eventuele medeverzekerden. De medeverzekerden dienen dezelfde aanvullende verzekering aan te gaan als de verzekeringsnemer. Deze bepaling geldt niet voor een individueel aangevraagde verhoging van het in artikel 2.12.5 genoemde maximumbedrag.

6.5.

Bij gelijktijdige inschrijving in de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering Basispakket en Uitgebreid Pakket, zoals omschreven in artikel 2 en 3 geldt geen medische beoordeling. Inschrijving in de aanvullende verzekering Toppakket is eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.

- 6.6. 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.
- 6.7. Voor zover zij bij of krachtens de Ziekenfondswet 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.
- 6.8. Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking danwel een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.5, 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.
- 6.9. Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking danwel een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.5, 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 7 lid 1 eindigt.
- 6.10. 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.
- 6.11. Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

Artikel 7 Duur en einde van de verzekering

- 7.1. 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.
- 7.2. De duur van 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.
- 7.3. Univé kan de inschrijving weigeren:
- indien de aspirant-verzekerde inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn medeverzekerde(n) in de zin van de Ziekenfondswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering;
 - indien een eerdere verzekering op grond van artikel 7 lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de aspirant-verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet;
 - indien de voor de aspirant-verzekerde verschuldigde nominale premie voor de hoofdverzekering en/of voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten niet of niet volledig is voldaan.
- 7.4. 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.
- 7.5. Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering:
- met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer bij het ziekenfonds ingeschreven is, tenzij de verzekerde is ingeschreven terwijl hij niet ziekenfonds-verzekerde was op basis van artikel 6, lid 3, 2e zin;
 - op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie;
 - terstond, wanneer niet meer wordt voldaan aan het vereiste gesteld in artikel 6, lid 4 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 8

Premie

8.1. Premiebetaling

- 8.1.1. De premie is bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient te worden voldaan in door Univé te bepalen termijnen.
- 8.1.2. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.

8.2. De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.

8.3. Schorsing

- bij niet-betaling van de termijnpremie binnen een maand na de gestelde betaaltermijn, vervallen alle aanspraken op verstrekkingen, onverminderd de verplichting tot verdere premiebetaling;
- 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;
- 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.

8.4. Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uitkeringen te verrekenen.

8.5. 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 7 lid 1 eindigt.

8.6. Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.

Artikel 9

Wijziging premie en/of verstrekkingen

- 9.1. 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.
- 9.2. Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden 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.
- 9.3. 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.
- 9.4. 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 10

Aansprakelijkheid van derden

10.1. 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.

10.2. Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, dient on-

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

- 10.3. 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.
- 10.4. 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.
- 10.5. 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 11 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 12 Vergoeding van nota's

- 12.1. De verzekeringsnemer is verplicht 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. Alleen originele nota's komen voor vergoeding in aanmerking.
- 12.2. Verzekerde kosten worden in principe binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's vergoed.
- 12.3. Computernota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgverlener zijn gewaarmerkt.
- 12.4. Vorderingen die niet binnen 2 jaar na dagtekening, nadat de medische zorg is verleend of de levering is gedaan, bij Univé zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 13 Schadevergoeding

- 13.1. 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 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.
- 13.2. 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.
- 13.3. 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.

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 algemeen directeur van Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle.

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 bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.

Artikel 14 Overige bepalingen

- 14.1. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de Ziekenfondswet, beslist het bestuur van Univé.
- 14.2. 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 Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle, www.unive.nl.
- 14.3. Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.

Artikel 15 Collectieve contracten

- 15.1. 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., 3.1. en 4.1.);
 - premieregeling;
 - duur van de verzekering (artikel 7).
- 15.2. 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.
- 15.3. Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 7.5., dat de verzekering eveneens eindigt:
- door beëindiging van het collectieve contract;
 - door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.

Artikel 16 Geschillen en klachten

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.

Klachten kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van Univé, ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen te Den Haag.

De directie 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 de directie.

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.