

**ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN  
AANVULLENDE VERZEKERING MODULE 1, 2, 3**

(ingaaude 1 januari 2006)

Inhoudsopgave	blz	OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Module 1	Module 2	Module 3
<b>Artikel 1</b> Begripsomschrijving	1	Acne-behandeling	3.2.11.	4.2.	5.2.
<b>Artikel 2</b> Algemene bepalingen	2	Alternatieve geneeswijzen	3.3.	4.3.	5.3.
		Anticonceptiemiddelen		4.12.	4.12.
		Antroposofische geneeskunde	3.3.1.	4.3.	5.3.
		Bevalling en kraamzorg			5.9.
		Buitenland	3.8	3.8	3.8
		Camouflagetherapie	3.2.10.	4.2.	5.2.
		Cursussen kruiswerk-/ thuiszorgorganisatie		4.9.	5.10.
		Dieetadvisering	3.2.18.	4.2.	5.2.
		Elektrische epilatie en laserontharing	3.2.9.	4.2.	5.2.
		Ergotherapie	3.2.2.	4.2.	5.2.
		Familiehuis			5.14.
		Flebologische behandeling	3.2.6	4.2.	5.2.
		Fysiotherapie en oefentherapie	3.2.1.	4.2.	5.2.
		Gebitsprothese	3.6.3.	3.6.3.	3.6.3.
		Gezichtshulpmiddelen		4.6.	5.6.
		Herstellingsoord	3.2.14.	4.2.	5.2.
		Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	3.3.2.	4.3.	5.3.
		Hospicezorg			5.15.
		Hulpmiddelen	3.4.	4.4.	5.4.
		<b>Artikel 3</b> Aanvullende Verzekering Module 1	6	In Vitro Fertilisatie (IVF)	
<b>Artikel 4</b> Aanvullende Verzekering Module 2	9	Kinderopvang			5.17.
		Kraampakket		4.8.	4.8.
<b>Artikel 5</b> Aanvullende Verzekering Module 3	10	Kraamzorg			5.9.1.
		Kraamzorg bij adoptie			5.9.2.
<b>Artikel 6</b> Wat Univé niet vergoedt	12	Kuurbehandeling	3.2.13.	4.2.	5.2.
		Lactatiekundige hulp	3.2.17.	4.2.	5.2.
		Lymfdrainage	3.2.8.	4.2.	5.2.
		Mantelzorgmakelaar			5.16.2
		Mondhygiënist	3.6.1.	3.6.1.	3.6.1.
		Mondzorg jonger dan 18 jaar	3.5.	3.5.	3.5.
		Mondzorg ouder dan 18 jaar	3.6.	3.6.	3.6.
		Oedeemtherapie	3.2.8.	4.2.	5.2.
		Orthodontie	3.5.2.	4.5.	5.7.
		Overgangsconsulent	3.2.16	4.2.	5.2.
		Pedicure diabetici	3.2.5.	4.2.	5.2.
		Plastische chirurgie			5.12.
		Plaswemaker			5.5.1.
		Poliklinische bevalling			5.9.5.
		Podo(posturale) therapie	3.2.4.	4.2.	5.2.
		Prenataal onderzoek			5.8
		Preventieve geneeskunde	3.7.	3.7.	3.7.
		Preventieve inenting en malariapillen		4.10.	5.11.
		Psoriasisbehandeling	3.2.7.	4.2.	5.2.
		Psychologische hulp	3.2.15.	4.2.	5.2.
		Ronald McDonalddhuis			5.14.
		Second Opinion		4.11.	4.11.
		Sport Medisch Adviescentrum			5.13.
		Sterilisatie		4.7.2.	4.7.2.
		Steunpessarium			5.5.2.
		Steunzolen			5.5.3.
		Stottertherapie	3.2.3.	4.2.	5.2.
		Therapeutische kampen voor jongeren	3.2.12.	4.2.	5.2.
		Thuisverpleging			5.16.1
		Uitgestelde kraamzorg			5.9.3.

**Artikel 1 Begripsomschrijving**
*Univé*

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

*Bedrijfsarts*

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

*BurgerServiceNummer*

Een uniek identificerend persoonsnummer voor iedere burger waarmee de burger bij elk (digitaal) loket in de publieke sector terecht kan.

*Hoe leest u de voorwaarden*

Standaard heeft u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. Heeft u een Aanvullende Verzekering Module 1, 2 of 3 afgesloten kijk dan voor de aanvullende vergoedingen ook onder de kolommen Module 1, Module 2 of Module 3. 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.

#### Collectief contract

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

#### CTG/Zorgautoriteit in opleiding

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

#### Eigen bijdrage

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

#### Familiehuis

Een door Univé aan het Ronald McDonaldhuis gelijkgestelde instelling.

#### Gezin

De volgende op het verzekeringsbewijs vermelde personen:

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

#### Hoofdverzekering

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

#### Huisarts

Een in Nederland gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke 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 huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.)

#### Kosten

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

#### Mantelzorg

Zorg die vrijwillig, onbetaald en niet beroepshalve wordt gegeven en die de gebruikelijke zorg voor elkaar overstijgt.

#### Mantelzorger

Zorg verleend door de verzekerde aan zijn of haar grootouder, (schoon-) ouder, (klein-) kind, broer, zwager, (schoon-) zus, (schoon)zoon of schoondochter.

#### Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

#### Medische noodzaak

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

#### Medisch-specialist

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

#### Modelovereenkomst

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

#### Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

#### Techniekkosten

Kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist. Onder techniekkosten wordt ook verstaan: materiaal/laboratoriumkosten behorende bij alle tandheelkundige behandelingen genoemd in deze verzekeringsvoorwaarden.

#### Verzekerde

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

#### Verzekeringsbewijs

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

#### Verzekeringsnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

#### VWS

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

#### Wet BIG

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

#### WTG

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

#### Ziekenhuis

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

#### Zorgverzekeraars Nederland

De overkoepelende organisatie van Zorgverzekeraars in Nederland.

## Artikel 2 Algemene bepalingen

### 2.1. Grondslag van de verzekering

#### Lid 1

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

#### Lid 2

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

#### Lid 3

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

#### Lid 4

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

#### Lid 5

Univé schrijft een verzekerde slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer het desbetreffende verzoek mede omvat al zijn aangemelde gezinsleden. De gezinsleden dienen dezelfde aanvullende verzekering aan te gaan als de verzekeringsnemer. Deze bepaling geldt niet voor een individueel aangevraagde verhoging van het in artikel 3.6.2 genoemde maximumbedrag. Kinderen vanaf 18 jaar hebben recht op een eigen verzekering.

#### Lid 6

Bij gelijktijdige inschrijving in de modelovereenkomst van Univé en de Aanvullende Verzekering Module 1, 2 en 3, zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5 geldt medische beoordeling. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.

#### Lid 7

Indien de aanmelding voor de Aanvullende Verzekering Module 1, 2 of 3 later plaats vindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé, is acceptatie pas mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier. Inschrijving vindt vervolgens plaats per de eerste van de maand volgend op de maand van aanmelding. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

#### Lid 8

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

#### Lid 9

Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dan wel een verhoging van het geldende maximale bedrag voor de tandartsdekking genoemd in artikel 3.6.2., 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.

<i>Lid 10</i>	Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dan wel een verlaging van de tandartsdekking (artikel 3.6.2.), dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 eindigt.		incasso op naam van Univé van het door Univé aan de zorgaanbieder teveel betaalde bedrag.
		<b>2.6</b>	<b>Mededelingsplicht</b>
<i>Lid 11</i>	Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.	<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van Univé of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
<b>2.2.</b>	<b>Kinderen</b>		
<i>Lid 1</i>	Voor kinderen die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen vier maanden na hun geboorte zijn aangemeld, geldt dat de verzekering tijdens de geboorte van kracht is, ongeacht eventuele ziekten of afwijkingen. Voorwaarde is wel dat alle daar voor in aanmerking komende kinderen bij Univé zijn meeverzekerd.	<i>Lid 2</i>	Indien Univé ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien Univé bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang worden opgezegd.
<i>Lid 2</i>	Meeverzekerd kunnen worden de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 18 jaar.	<i>Lid 3</i>	Indien niet aan de mededelingsplicht conform lid 1 is voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17 BW.
<b>2.3</b>	<b>Leeftijdsgrens</b>	<b>2.7</b>	<b>Aanvang, duur en einde van de verzekering</b>
	Het aangaan van een Aanvullende Verzekering Module 1, 2 of 3 kan slechts plaatsvinden als de voor deze verzekeringsvorm bepaalde leeftijdsgrens van 55 jaar niet is bereikt.	<i>Lid 1</i>	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.
<b>2.4.</b>	<b>Bedenkperiode</b>	<i>Lid 2</i>	De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met 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.
	De verzekeringsnemer kan de verzekeringsovereenkomst binnen 10 werkdagen na dagtekening van de (zorg)polis schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.	<i>Lid 3</i>	Univé kan de inschrijving weigeren: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. indien de aspirant-verzekeringsnemer inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn aspirant-verzekerde(n) op grond van de modelovereenkomst in de zin van de Zorgverzekeringswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering;</li> <li>b. indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé;</li> <li>c. indien een eerdere verzekering op grond van lid 6 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet;</li> <li>d. indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.6 lid 2 of artikel 2.19.</li> </ul>
<b>2.5</b>	<b>Prestatiewijze aanvullende verzekering</b>	<i>Lid 4</i>	Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een (zorg)polis c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.
<i>Lid 1</i>	De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5 van de verzekeringsovereenkomst, voor zover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.	<i>Lid 5</i>	De verzekering moet worden aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin. Deze verplichting geldt niet: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. voor gezinsleden die uit hoofde van hun functie recht hebben op geneeskundige verzorging;</li> <li>b. voor gezinsleden die zelfstandig een zorgverzekeringsbij Univé hebben afgesloten;</li> <li>c. indien één van de gezinsleden wegens zijn gezondheid of leeftijd niet in de desbetreffende verzekering kan worden ingeschreven.</li> </ul>
<i>Lid 2</i>	De vergoeding van de kosten is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien Univé geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WTG-tarief, indien op grond van het WTG-tarief geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door het CTG/Zorgautoriteit i.o. is goedgekeurd of vastgesteld.	<i>Lid 6</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer verzekerd is in de zin van de Zorgverzekeringswet, tenzij de verzekerde is ingeschreven op grond van hetgeen is bepaald in artikel 2.1 lid 4.</li> <li>b. op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie;</li> <li>c. ingevolge artikel 2.6 lid 2 of artikel 2.19;</li> <li>d. door opzegging in verband met en-bloc wijzigen van premie of voorwaarden;</li> <li>e. terstond, wanneer niet meer wordt voldaan aan het vereiste gesteld in artikel 2.1, lid 5 van deze verzekeringsvoorwaarden.</li> <li>f. door overlijden van de verzekerde.</li> </ul>
<i>Lid 3</i>	Uitsluitend indien de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden nimmer uit de aanvullende verzekering vergoed.	<i>Lid 7</i>	De medeverzekering eindigt voor kinderen op het moment waarop niet meer wordt voldaan aan het gestelde in artikel 2.2 lid 2. Deze personen hebben het recht zich zelfstandig te verzekeren op dezelfde voorwaarden en tegen de geldende premie voor volwassenen.
<i>Lid 4</i>	De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3, 4 en 5 wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.		
<i>Lid 5</i>	De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.		
<i>Lid 6</i>	Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op een plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.		
<i>Lid 7</i>	De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.		
<i>Lid 8</i>	De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.		
<i>Lid 9</i>	De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf in het buitenland de in artikel 3.8. opgenomen bepalingen.		
<i>Lid 10</i>	Indien en voor zover Univé aan de zorgaanbieder een hoger bedrag voor de kosten van zorg of een andere dienst betaalt dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt verzekerde geacht aan Univé te hebben verleend een volmacht tot		

<b>2.8</b>	<b>Premie en schorsing</b>	<b>2.11</b>	<b>Informatie- en meldingsplichten</b>
<i>Lid 1</i>	De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingkorting van 2% op de te betalen premie. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.	<i>Lid 1</i>	De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé te melden. Wijzigingen zijn onder meer verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte of wijziging van bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.
<i>Lid 2</i>	De leeftijd en de woonplaats zijn op de ingangsdatum van de verzekering bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens zijn steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Indien de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie.  Voor kinderen tot 18 jaar is geen premie verschuldigd. Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd eindigt de medeverzekering. Per de eerste van de maand volgend op de maand waarin men de 18-jarige leeftijd heeft bereikt wordt betrokkene ingeschreven op een eigen polis tegen het dan geldende volwassentarieff.	<i>Lid 2</i>	In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
<i>Lid 3</i>	De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.	<b>2.12</b>	<b>Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's</b>
<i>Lid 4</i>	Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan Univé de dekking van de verzekeringsovereenkomst opschorten of de verzekeringsovereenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen aanvangende de dag na aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.	<i>Lid 1</i>	Verzekerde is verplicht: a. Bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart. b. De behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur, indien de arts of de medisch adviseur van Univé daarom vraagt. c. Aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. d. De originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden, binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen. e. Bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing vereist is, een verwijsbrief van de behandelend geneeskundige te overleggen, waaruit blijkt, dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is (is geweest). f. Indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.
<i>Lid 5</i>	Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uitkeringen te verrekenen.	<i>Lid 2</i>	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.
<i>Lid 6</i>	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop de verzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet vervalt of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 eindigt.	<i>Lid 3</i>	Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.
<i>Lid 7</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.	<i>Lid 4</i>	Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt.
<b>2.9</b>	<b>Wijziging premie en/of verstrekkingen</b>	<i>Lid 5</i>	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.
<i>Lid 1</i>	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.	<i>Lid 6</i>	Behoudens lid 3 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Voor een juiste en snelle afhandeling van de nota's zijn de volgende gegevens op de nota nodig: – BurgerServiceNummer; – Een O rechtsboven wanneer er sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval.
<i>Lid 2</i>	Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Univé vast te stellen datum. Univé doet van de voorgenomen herziening mededeling voor de datum van ingang.	<i>Lid 7</i>	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen drie weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.
<i>Lid 3</i>	De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, indien hij niet binnen een maand na dagtekening van het bericht van verhoogde premie en/of gewijzigde verzekeringsvoorwaarden aan Univé per aangetekend schrijven bericht, dat hij de verzekering wenst te beëindigen.	<i>Lid 8</i>	Voorzover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege of eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug.
<i>Lid 4</i>	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.	<i>Lid 9</i>	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.
<b>2.10</b>	<b>Administratiekosten</b>	<b>2.13</b>	<b>Aansprakelijkheid van derden</b>
<i>Lid 1</i>	Het bestuur van Univé kan administratiekosten vaststellen, welke bij het aangaan en/of verlengen van de verzekeringsovereenkomst bij verzekerde in rekening kunnen worden gebracht. In het vaststellingsbesluit wordt de hoogte bepaald.	<i>Lid 1</i>	Indien een derde voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde aansprakelijk is, is de verzekerde verplicht Univé kosteloos alle inlichtingen

	te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade.		
<i>Lid 2</i>	Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij Univé.	<i>Lid 2</i>	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.
<i>Lid 3</i>	De verzekerde is verplicht, alvorens met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt -waaronder begrepen de verzekeraars van de derde-, een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met Univé.	<i>Lid 3</i>	Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.7 lid 6, dat de verzekering eveneens eindigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- door beëindiging van het collectieve contract;</li> <li>- door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.</li> </ul>
<i>Lid 4</i>	In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van Univé met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regelingen treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor Univé in zijn rechten kan worden benadeeld.	<b>2.18</b>	<b>Geschilbeslechting</b>
<i>Lid 5</i>	Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover Univé gehouden tot vergoeding van de schade die Univé daardoor lijdt.	<i>Lid 1</i>	Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen 6 weken nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen zes weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.
<b>2.14</b>	<b>Vrijwaring van aansprakelijkheid</b>	<i>Lid 2</i>	Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.
	Univé is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling (niet zijnde Univé), tot wie of welke de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak op een verstrekking in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldend te maken.	<i>Lid 3</i>	Het 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.
<b>2.15</b>	<b>Schadevergoeding</b>	<i>Lid 4</i>	De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de "Gedragscode van de zorgverzekeraar", waaraan Univé zich heeft verbonden. Een brochure over deze gedragscode is bij Univé opvraagbaar.
<i>Lid 1</i>	Onverminderd het bepaalde in het tweede lid van dit artikel en onverminderd het recht van Univé de verzekering te beëindigen, kan Univé vergoeding vorderen van de schade welke is geleden als gevolg van de omstandigheid dat de verzekerde en/of zijn medeverzekerden zich ten onrechte heeft/hebben doen inschrijven in de aanvullende verzekering. De schade wordt in beginsel gesteld op het bedrag van de premie die over de periode van de onrechtmatige inschrijving verschuldigd zou zijn geweest voor de verzekering van de desbetreffende personen.	<b>2.19</b>	<b>Fraude</b>
<i>Lid 2</i>	Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, kan Univé de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.	Omschrijving	Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- valsheid in geschrifte;</li> <li>- oplichting/bedrog;</li> <li>- benadeling van schuldeisers of rechthebbenden;</li> <li>- verduistering;</li> </ul>
<i>Lid 3</i>	Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadeplichtige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.	Door	Organisaties en (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.
<b>2.16</b>	<b>Overige bepalingen</b>		Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- uw persoonsgegevens worden opgenomen in het Incidentenregister van Univé Verzekeringen;</li> <li>- in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;</li> <li>- de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;</li> <li>- ook alle andere binnen de Univé-organisatie lopende verzekeringen zullen worden beëindigd;</li> <li>- er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem (e.e.a. conform het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen);</li> <li>- eventueel uitgekeerde schade wordt teruggevorderd en onderzoekskosten in rekening worden gebracht;</li> <li>- er in principe aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD.</li> </ul>
<i>Lid 1</i>	In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.	<b>2.20</b>	<b>Molest/terrorisme</b>
<i>Lid 2</i>	De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via <a href="http://www.unive.nl">www.unive.nl</a> .	<i>Lid 1</i>	Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponneerd. Voor terrorisme is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de vernoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.
<i>Lid 3</i>	Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.	<i>Lid 2</i>	Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
<b>2.17</b>	<b>Collectieve contracten</b>	<i>Lid 3</i>	De uitsluiting onder lid 2 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucleïden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgege-
<i>Lid 1</i>	Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn vastgelegd in het collectieve contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- omvang van de dekking (artikel 3,4 en 5);</li> <li>- premieregeling;</li> <li>- duur van de verzekering (artikel 2.7.).</li> </ul>		

	ven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).	3.2.3.	<i>Stottertherapie</i>
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van stottertherapie
		Door	Een door de overheid erkend instituut.
<i>Lid 4</i>	Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.	Toestemmings-vereisten	Voor stottertherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Aanvullende voorwaarden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfskosten, worden niet vergoed.
<b>Artikel 3</b>	<b>Aanvullende Verzekering Module 1</b>	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
<b>3.1</b>	<b>Omvang van de dekking</b>	3.2.4.	<i>Podo(posturale)therapie</i>
	Aan verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende Verzekering Module 1 hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.
<b>3.2.</b>	<b>Therapieën</b>	Door	Podo(posturale) therapie dient te worden verleend door een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.
<i>3.2.1.</i>	<i>Fysiotherapie en oefentherapie</i>	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
Omschrijving	Fysiotherapie en oefentherapie omvat zorg geleverd door fysiotherapeuten en oefentherapeuten.	3.2.5.	<i>Pedicure voor diabetici</i>
Door	1. Fysiotherapie dient te worden verleend door een fysiotherapeut of een heilgymnast-masseur die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. 2. Bekkenfysiotherapie, kinderfysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie dienen te worden verleend door een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG, en tevens is geregistreerd in het in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. 3. Oefentherapie mag tevens worden verleend door een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van consulten en behandelingen.
Door		Door	Pedicure voor diabetici dient te worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening "diabetische voet".
		Verwijzings-vereisten	Voor pedicure voor diabetici is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts vereist.
		Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
		3.2.6.	<i>Flebologische behandeling</i>
Waar	Fysiotherapie en oefentherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.	Omschrijving	Behandeling van aandoeningen van de bloedvaten, inclusief de kosten van de door de arts gegeven injecties.
		Door	Een arts.
Verwijzings-vereisten	Voor fysiotherapie en oefentherapie is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, verpleeghuisarts of medisch-specialist vereist.	Aanvullende voorwaarden	De kosten van genees- en verbandmiddelen via de apotheek betrokken, komen ten laste van de hoofdverzekering.
		Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
		3.2.7.	<i>Psoriasisbehandeling</i>
Aanvullende voorwaarden	1. Verzekerden met een aandoening, zoals beschreven in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering. 2. Niet vergoed worden kosten van o.a. haptonomie, zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen. 3. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet-curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages. 4. Geen recht op vergoeding bestaat indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.	Omschrijving	(Dag)behandeling of behandeling met UV-B bruikleenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.
		Door	Psoriasisbehandeling dient te worden verleend onder verantwoordelijkheid van een arts werkzaam in een in psoriasis gespecialiseerd centrum.
		Waar	Psoriasisbehandeling dient plaats te vinden in een in psoriasis gespecialiseerd centrum (in Nederland).
		Verwijzings-vereisten	Voor een psoriasisbehandeling is een verwijzing van een dermatoloog vereist.
		Toestemmings-vereisten	Voor psoriasisbehandelingen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Aanvullende voorwaarden	1. De bruikleenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier. 2. De verwijzing van de dermatoloog moet voorzien zijn van een gemotiveerde aanvraag.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
<i>3.2.2.</i>	<i>Ergotherapie</i>	3.2.8.	<i>Oedeemtherapie/lymfdrainage</i>
Omschrijving	Behandeling door een ergotherapeut met als doel de zelfzorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of herstellen.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van oedeemtherapie.
Door	Ergotherapie dient te worden verleend door een ergotherapeut, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".	Door	Oedeemtherapie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
Waar	Ergotherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de ergotherapeut, ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.	Verwijzings-vereisten	Voor oedeemtherapie is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist vereist.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.		

Toestemmingsvereisten	Voor oedeemtherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	Waar	Verblijf dient plaats te vinden in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingssoorten.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de AWBZ komen.
3.2.9.	<i>Elektrische epilatie en laserontharing</i>	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
Omschrijving	Elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.	3.2.15.	<i>Psychologische hulp</i>
Door	Elektrische epilatie en laserontharing dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aangesloten bij de ANBOS.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor psychologische hulp indien het kortstondige hulpverlening betreft.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Door	Psychologische hulp dient te worden verleend door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
3.2.10.	<i>Camouflagetherapie</i>	Voorschrijfvereisten	Voor psychologische hulp is een voorschrift van de huisarts noodzakelijk.
Omschrijving	Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.	Aanvullende voorwaarden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: <ul style="list-style-type: none"> <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>
Door	Een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialiste die is aangesloten bij de ANBOS.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
Toestemmingsvereisten	Voor camouflagetherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient ingediend te worden door de huisarts, huidarts of plastisch chirurg.	3.2.16.	<i>Overgangsconsulent</i>
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Omschrijving	Hulp tijdens de overgang.
3.2.11.	<i>Acne-behandeling</i>	Door	Hulp tijdens de overgang dient te worden verleend door een overgangsconsulent die als verpleegkundige is BIG-geregistreerd en zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.
Omschrijving	Behandeling bij ernstige vorm van acne.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
Door	Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.	3.2.17.	<i>Lactatiekundige hulp</i>
Toestemmingsvereisten	Voor acne-behandeling is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient ingediend te worden door de behandelend arts.	Omschrijving	Vergoeding van lactatiekundige hulp aan vrouwen die problemen ondervinden bij het geven van borstvoeding
Aanvullende voorwaarden	De medisch adviseur van Univé beoordeelt of toestemming wordt verleend.	Door	Lactatiekundige hulp dient te worden verleend door een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL). Adressen van lactatiekundigen kunt u vinden op website <a href="http://www.nvl.borstvoeding.nl">www.nvl.borstvoeding.nl</a> .
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Aanvullende voorwaarden	Vergoeding wordt uitsluitend verleend voor lactatiekundige hulp. Er wordt geen vergoeding gegeven voor hulpmiddelen, attributen, etc.
3.2.12.	<i>Therapeutische kampen voor jongeren</i>	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
Omschrijving	Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.	3.2.18.	<i>Dieetadvisering</i>
Toestemmingsvereisten	Voor verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient ingediend te worden door de behandelend arts.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van dieetadviezen.
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Door	Dieetadvisering dient te worden verleend door een diëtist die voldoet aan de opleidingseisen in het Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
3.2.13.	<i>Kuurbehandeling</i>	Waar	Dieetadvisering dient plaats te vinden in de praktijk van de diëtist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.
Omschrijving	Verblijf in een kuuroord voor verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew.	Voorschrijfvereisten	Voor dieetadvisering is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, medisch-specialist of tandarts vereist.
Waar	Kuurbehandeling dient plaats te vinden in een door Univé erkend kuuroord georganiseerd door een door Univé erkende reisorganisatie voor verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew.	Aanvullende voorwaarden	1. De dieetadvisering maakt deel uit van een medische behandeling waarbij voedingsgedrag een rol speelt. 2. De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.
Toestemmingsvereisten	Voor verblijf in een kuuroord is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend reumatoloog.	Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.
Aanvullende voorwaarden	Kosten van reizen die individueel zijn ondernomen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt ook voor de hieraan verbonden kosten van verblijf.	3.2.19.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 3.2.1. tot en met 3.2.18.</i>
Vergoeding	Zie artikel 3.2.19.	Aanvullende voorwaarden	Het maximale bedrag van € 50,- per consult, behandeling of advies is niet van toepassing op de verstrekingen zoals genoemd in artikel 3.2.12. tot en met artikel 3.2.14. en de therapiezolen als omschreven in artikel 3.2.4.
3.2.14.	<i>Herstellingsoord</i>		
Omschrijving	Vergoeding van de verblijfkosten in een herstellingsoord.		

Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 3.2.1. tot en met 3.2.18. genoemde aanspraken bedraagt maximaal € 50,- per consult, behandeling of advies tot in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.	<b>3.5.</b>	<b>Mondzorg aan verzekerden tot 18 jaar</b>
<b>3.3.</b>	<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	<b>3.5.1.</b>	<i>Mondzorg door een tandarts</i>
<b>3.3.1.</b>	<i>Behandeling en consulten door een alternatief genezer</i>	Door	Mondzorg dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG;
Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp.	Aanvullende voorwaarden	Orthodontie wordt vergoed conform artikel 3.5.2.
Door	Alternatieve geneeswijzen dient te worden verleend door een: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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 NVTG-Zhong;</li> <li>– osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands Register van Osteopaten (NRO) of lid is van de beroepsvereniging Nederlandse osteopathie Federatie (NOF);</li> <li>– chiropractor die is geregistreerd bij de N.C.A., de S.C.N. 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>– artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende antroposofische beroepsvereniging.</li> </ul>	Vergoeding	Maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.
Verwijzingsvereisten	Voor onder antroposofen erkende therapieën is een verwijzing door een antroposofische arts vereist.	<b>3.5.2.</b>	<i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)</i>
Vergoeding	Zie artikel 3.3.3.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen.
<b>3.3.2.</b>	<i>Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen</i>	Door	Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde voor zover het orthodontische zorg, zoals omschreven in lid 3, betreft;</li> <li>2. een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.</li> </ol>
Omschrijving	Anroposofische respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de KNMP-taxe met de omschrijving HA respectievelijk HM.	Aanvullende voorwaarden	Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde CTG-tarieven.
Door	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.	Vergoeding	100% tot een maximum van € 650,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.
Voorschrijvereisten	Voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen is een voorschrift vereist van: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. een arts, die lid is van de Vereniging Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt; of</li> <li>2. klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).</li> </ol>	<b>3.6.</b>	<b>Mondzorg aan verzekerden vanaf 18 jaar</b>
Vergoeding	Zie artikel 3.3.3.	<b>3.6.1.</b>	Mondzorg door een tandarts of mondhygiënist
<b>3.3.3.</b>	<i>Vergoeding aanspraken artikel 3.3.1. tot en met 3.3.2.</i>	Door	Mondzorg dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking.</li> <li>2. Vergoeding voor consulten of behandelingen wordt slechts gegeven als die op individuele basis door de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist zelf zijn verleend. Dit betekent dat bijvoorbeeld consulten of behandelingen met een groepskarakter 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>	Voorschrijvereisten	De mondzorg verleend door de mondhygiënist dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 3.3.1. tot en met 3.3.2. genoemde behandelingen, consulten en geneesmiddelen bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Per consult of behandeling wordt maximaal € 25,- vergoed ongeacht tijdsduur.	Aanvullende voorwaarden:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vergoeding voor een behandeling door een tandarts in het buitenland vindt uitsluitend plaats indien de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Engels of Frans.</li> <li>2. Volledige gebitsprothesen (zie artikel 3.12.3.) en mondzorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.</li> </ol>
<b>3.4.</b>	<b>Eigen bijdrage hulpmiddelen</b>	Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen tot een maximum van € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van de voor hulpmiddelenzorg wettelijke eigen bijdragen verschuldigd op grond van de Regeling zorgverzekering. Niet vergoed worden de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel.	<b>3.6.2.</b>	<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>
Vergoeding	Voor alle eigen bijdragen tezamen wordt in totaal maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.	Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde bedrag van € 100,- te verhogen tot een vergoeding van 75% tot € 500,- of tot 100% tot € 1000,-.
		Aanvullende voorwaarden	Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> <li>– gunstige tandheelkundige keuring door Univé;</li> <li>– verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.</li> </ul>
		<b>3.6.3.</b>	<i>Gedeeltelijke gebitsprothese</i>
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.
		Door:	Gedeeltelijke gebitsprothesen dienen te worden verleend door een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
		Aanvullende voorwaarden	Vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts staat beschreven in artikel 3.6.1.



Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vervaardigen partiële prothese 100% tot maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar.</li> <li>- Vervaardigen partiële frameprothese 100% tot maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar.</li> <li>- Rebasen/repatriatie partiële (frame-)prothese 100% tot maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.</li> </ul>	6. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.
<b>3.7.</b>	<b>Preventieve geneeskunde</b>	<b>Artikel 4</b>
Omschrijving	Kosten voor onderzoek of behandeling van: hart- en bloedvaten d.m.v. electrocardiogram (ECG), baarmoederhalskankeronderzoek d.m.v. uitstrijkje, borstkankeronderzoek d.m.v. röntgen en mammografie, cholesteroltest, prostaatkankeronderzoek. Tevens zijn de kosten van vaccinaties gedekt indien men uit medisch oogpunt behoort tot een risicogroep voor de volgende ziekten: griep, rode hond, hepatitis-B, Pneumococcen-infectie, Haemofilus Influenza-B.	<b>4.1.</b>
Door	Preventieve geneeskunde dient te worden verleend door een huisarts of medisch-specialist.	<b>4.2.</b>
Vergoeding	Kosten van bovengenoemde onderzoeken of behandelingen.	Vergoeding
<b>3.8.</b>	<b>Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland</b>	<b>4.3.</b>
Omschrijving	Zorg, zoals omschreven in artikel 3, bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.	Vergoeding
Door	Een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder die of instelling dat voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen conform artikel 3 moeten voldoen.	<b>4.4.</b>
Voorschrijvereisten	Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	Aanvullende voorwaarden
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis, in geval van repatriëring of in het geval van vervoer van een stoffelijk overschot verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoon 0031206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarmservice. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties.</li> <li>2. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.</li> <li>3. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen, in het Engels, Frans, Duits of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te overleggen.</li> <li>4. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.</li> <li>5. Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de kosten indien u woonachtig bent in het buitenland.</li> </ol>	Vergoeding
Vergoeding	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke zorg.</li> <li>2. Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan het woonland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is.</li> <li>3. Vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar woonland (repatriëring) tot ten hoogste € 5000,-. Van medisch noodzakelijke repatriëring kan uitsluitend sprake zijn wanneer de Univé Alarmcentrale hierin bemiddelt en vaststelt dat adequate medische behandeling in het land waar tijdelijk wordt verbleven niet mogelijk is.</li> <li>4. Vergoeding van kosten van het stoffelijke overschot van de plaats van overlijden naar Nederland tot ten hoogste € 5000,-.</li> <li>5. Wanneer de verzekerde gebruik maakt van de sociale verordening of verdrag, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking.</li> </ol>	<b>4.5.</b>
		Vergoeding
		<b>4.6.</b>
		Omschrijving
		Aanvullende voorwaarden
		Vergoeding
		<b>4.7.</b>
		<b>4.7.1.</b>
		Omschrijving
		<p>De bij de verzekerde vrouw, die de leeftijd van 41 jaar nog niet heeft bereikt, plaats te vinden eerste IVF of ICSI behandeling en de daarbij behorende geneesmiddelen of geneesmiddelen horend bij een KI-, IUI- of KID behandeling (de behandelingen KI, IUI en KID worden vergoed volgens de hoofdverzekering).</p> <p>Onder behandeling wordt verstaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. rijping van eicellen door hormonale behandeling;</li> <li>b. het afnemen van eicellen (punctie);</li> <li>c. bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium;</li> <li>d. de implantatie van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.</li> </ol>
		Door
		De IVF of ICSI behandeling dient te worden verleend door een medisch-specialist. De bij de IVF, ICSI KI-, IUI- of KID behandeling horende geneesmiddelen dienen te worden

	geleverd door een apotheker of apotheekhoudende huisarts.
Waar	De IVF of ICSI behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.
Toestemmingsvereisten	Voor vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>– er sprake is van een alom geaccepteerde medische indicatie;</li> <li>– de behandeling niet plaats vindt na een sterilisatie.</li> </ul> </li> <li>2. Na de 1e behandeling kan de verzekerde, na voorafgaande toestemming van Univé, de tweede en derde behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.</li> </ol>
Vergoeding	Zie artikel 4.7.3.
4.7.2.	<i>Vruchtbaarheidsbeperkende ingrepen (sterilisatie)</i>
Omschrijving	Sterilisatie: methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw.
Door	Sterilisatie dient te worden verleend door de medisch-specialist of huisarts.
Voorschrijfvereisten	Voor sterilisatie is een voorschrift van de huisarts vereist.
Aanvullende voorwaarden	De kosten voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen sterilisatie worden niet vergoed.
Vergoeding	Zie artikel 4.7.3.
4.7.3.	<i>Vergoeding vruchtbaarheidsbevorderende en beperkende behandelingen</i>
	De vergoeding van de in artikel 4.7.1. en 4.7.2. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal € 3.500,- voor de gehele duur van de verzekering.
4.8.2.	<i>Kraampakket</i>
Omschrijving	Een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket voor aanstaande moeders die op de Aanvullende Verzekering Module B staan ingeschreven.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het recht op vergoeding bestaat vanaf de 4e maand van de zwangerschap.</li> <li>2. Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.</li> </ol>
Vergoeding	Volledig
4.9.	<b>Cursussen kruiswerk-/thuiszorgorganisaties</b>
Omschrijving	(preventieve) cursussen gegeven door kruiswerk-/thuiszorgorganisaties.
Door	De cursussen dienen te worden gegeven door een AWBZ-erkende kruiswerk-/thuiszorgorganisatie, eventueel in samenwerking met RIAGG of GGD.
Aanvullende voorwaarden	De vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) alsmede een kopie van de nota van de cursus, of een kopie van giro- of bankafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.
Vergoeding	Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
4.10.	<b>Preventieve inenting en malariapillen bij reis naar buitenland</b>
Omschrijving	Preventieve inentingen en malariapillen in verband met een te maken buitenlandse reis.
Door	Preventieve inentingen dienen te worden verleend door de GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, het Havenziekenhuis Travel Clinic of airport medical services. Malariapillen dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudende huisarts.
Vergoeding	Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
4.11.	<b>Second Opinion</b>
Omschrijving	Het raadplegen van een tweede medisch-specialist die wordt geraadpleegd bij twijfel aan of ter bevestiging van een voorgenomen behandeling.

Vergoeding	Volledige vergoeding van het honorarium.
4.12.	<b>Anticonceptiemiddelen</b>
Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepil, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.
Door	Implanon en de anticonceptiepil dient te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts. Het spiraaltje en pessarium dienen te worden geleverd door een medisch specialiazaak.
Voorschrijfvereisten	Voor anticonceptiemiddelen is een voorschrift van de behandelend arts vereist.
Vergoeding	Anticonceptiepil en Implanon: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering met inachtneming van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het door Univé opgestelde Reglement geneesmiddelen. Spiraaltje en pessarium: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering en het door Univé opgestelde Reglement hulpmiddelen.
<b>Artikel 5</b>	<b>Aanvullende Verzekering Module 3</b>
5.1.	<b>Omvang van de dekking</b>
	Aan verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende Verzekering Module 3 hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, in plaats van de vergoedingen zoals beschreven in artikel 3 en 4, de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen (zie voor overzicht de index).
5.2.	<b>Therapieën</b>
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.2.19. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 1.500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 100,-. De overige bepalingen van artikel 3.2. blijven onverminderd van kracht.
5.3.	<b>Alternatieve geneeswijzen</b>
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.3.3. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 5.000,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 50,-. De overige bepalingen van artikel 3.3. blijven onverminderd van kracht.
5.4.	<b>Eigen bijdragen hulpmiddelen</b>
Aanvullende voorwaarden	De vergoeding voor eigen bijdragen hulpmiddelen geldt, in tegenstelling tot artikel 3.4., ook voor de uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven en/of de onderkaak. De overige bepalingen van artikel 3.4. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.4. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.
5.5.	<b>Overige hulpmiddelen</b>
5.5.1.	<i>Plaswemaker</i>
Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswemaker en de bijbehorende bandage voor verzekerden met een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar.
Door	Een plaswemaker dient te worden geleverd door leveranciers die door Univé zijn erkend.
Vergoeding	Zie artikel 5.5.5.
5.5.2.	<i>Steunpessarium</i>
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een pessarium die bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op hun normale plaats houdt en de kosten van het plaatsten van het pessarium.
Aanvullende voorwaarden	Het steunpessarium dient te worden geplaatst door een huisarts.
Vergoeding	Zie artikel 5.5.5.

5.5.3.	<i>Steunzolen</i>		aangevraagd voor het moment waarop moeder en kind thuiskomen.
Omschrijving	Voor een verzekerd kind tot 18 jaar, bestaat recht op een tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.	Door	Uitgestelde kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
Door	Steunzolen dienen te zijn geleverd door een: leverancier (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé is erkend; of register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of podoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.	Toestemmings- vereisten	Voor uitgestelde kraamzorg is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Vergoeding	Zie artikel 5.5.5.	Aanvullende voorwaarden	De kraamzorg moet worden geregeld via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis). Zij bepalen hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegekend.
5.5.4.	<i>Geboortetens</i>	Vergoeding	Zie artikel 5.9.4.
Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van geboortetens apparatuur.	5.9.4.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 5.9.2. en 5.9.3.</i>
Door	Geboortetens apparatuur dient te zijn geleverd door een leverancier die door Univé is erkend.	Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 5.9.2. en 5.9.3. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal 12 uren per verzekerde per kalenderjaar.
Vergoeding	Zie artikel 5.5.5.	5.9.5	<i>Eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie</i>
5.5.5.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 5.5.1. tot en met 5.5.4.</i>	Omschrijving	Vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.
	De vergoeding van de in artikel 5.5.1. tot en met 5.5.4. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.	Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de hoofdverzekering komen.
<b>5.6.</b>	<b>Gezichtshulpmiddelen</b>	Vergoeding	Vergoeding van de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis (€ 28,- voor moeder en kind) en het bedrag dat het tarief van het ziekenhuis de € 100,50 per dag te boven gaat.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.6. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 200,- per tijdvak van 3 kalenderjaren vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.6. blijven onverminderd van kracht.	5.10.	<b>Cursussen kruiswerk-/thuiszorgorganisaties</b>
<b>5.7.</b>	<b>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</b>	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.9. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 150,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.9. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.5.2., onbeperkte vergoeding van de kosten van kaakorthopedische behandeling. De overige bepalingen van artikel 3.5.2. blijven onverminderd van kracht.	5.11.	<b>Preventieve inenting en malariapillen bij reis naar buitenland</b>
<b>5.8</b>	<b>Prenataal onderzoek</b>	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.10. wordt een onbeperkte vergoeding verleend. De overige bepalingen van artikel 4.10. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van prenatale diagnostiek en counseling. Onder prenatale screening worden de volgende onderzoeken verstaan: nekplooiemeting (NT-metionga), bloedonderzoek, 1e onderzoek triplettest en een schreevend echo onderzoek (SEO) bij 20 weken zwangerschap.	5.12.	<b>Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk</b>
Door	Prenatale diagnostiek en counseling dient te worden verleend door een bevoegd verloskundige en gynaecoloog.	Omschrijving	De kosten van vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.
Vergoeding	100% van de kosten.	Toestemmings- vereisten	Voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.
<b>5.9.</b>	<b>Bevalling en kraamzorg</b>	Aanvullende voorwaarden	Vormverbeterende behandelingen van de geslachtsorganen en borsten worden niet vergoed.
5.9.1	<i>Kraamzorg</i>	Vergoeding	75% van de kosten.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg.	5.13.	<b>Sport Medisch Adviescentrum</b>
Door	Kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstanties als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een consult of keuring
Aanvullende voorwaarden	Er is alleen recht op vergoeding indien de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (0800-8998099, gratis).	Door	Het consult of de keuring dient plaats te vinden in een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.
Vergoeding	100% van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage.	Vergoeding	Maximaal 2 consulten of keuringen per verzekerde per kalenderjaar.
5.9.2.	<i>Kraamzorg bij adoptie</i>	5.14.	<b>Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis</b>
Omschrijving	Kraamzorg bij adoptie van een kind jonger dan 1 jaar.	Omschrijving	Overnachting voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.
Aanvullende voorwaarden	Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis);</li> <li>- de kraamzorg direct plaatsvindt na aankomst van het kind.</li> </ul>	Aanvullende voorwaarden	Indien de ouders overnachten in een aan een Ronald McDonaldhuis gelijkgestelde instelling wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van maximaal € 25,- per dag.
Vergoeding	Zie artikel 5.9.4.	Vergoeding	Volledige vergoeding van de door het Ronald McDonald in rekening gebrachte kosten.
5.9.3.	<i>Uitgestelde Kraamzorg</i>		
Omschrijving	Indien de kraamvrouw en/of het kind op medische gronden na de bevalling langer dan 10 dagen in het ziekenhuis moet(en) verblijven, kan er uitgestelde kraamzorg worden		

<b>5.15.</b>	<b>Hospicezorg</b>		Aanvullende voorwaarden	Aanspraak op vergoeding bestaat uitsluitend: <ul style="list-style-type: none"> <li>– indien een van de meeverzekerde ouders langer dan 5 dagen is opgenomen in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.</li> <li>– indien de kinderen op een Aanvullende Verzekering Module 3 staan ingeschreven.</li> <li>– tot de ontslagdatum uit de inrichting.</li> </ul>
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.			
Waar	Hospicezorg dient plaats te vinden in een Hospice met een AWBZ-erkenning of overeenkomst met het regionale zorgkantoor.		Vergoeding	€ 15,- per dag tot totaal maximaal 30 dagen per polis per kalenderjaar.
Aanvullende voorwaarden	<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>		<b>Artikel 6</b>	<b>Wat Univé niet vergoedt</b>
			<i>Lid 1</i>	Univé vergoedt de volgende kosten niet:  Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die al vóór of bij het tot stand komen van de verzekering bestond en waarmee de verzekeringsnemer of de verzekerde op dat tijdstip al bekend was of daarvan klachten ondervond, indien Univé ten behoeve van een medische beoordeling heeft verzocht een gezondheidsverklaring in te vullen. Bovenstaande is eveneens van toepassing bij een wijziging van de verzekering. Het bovenstaande is niet van toepassing wanneer Univé van die ziekte, afwijking of klachten schriftelijk op de hoogte is gebracht en Univé bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen;
Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag.		<i>Lid 2</i>	Indien verzekerde - als de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade, respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is de verzekering op basis van de Aanvullende Verzekering Module 1, 2 en 3 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.
<b>5.16.</b>	<b>Thuisverpleging en Mantelzorgmakelaar</b>		<i>Lid 3</i>	Voor de eigen bijdrage krachtens de AWBZ en van bevolkingsonderzoek.
<i>5.16.1</i>	<i>Thuisverpleging</i>		<i>Lid 4</i>	Voor zorg die een verstrekking vormt van de AWBZ.
Omschrijving	De kosten van hulp ten huize van verzekerde tot in totaal maximaal 10 dagen.		<i>Lid 5</i>	Voor onderzoek en behandeling door een diëtist of psycholoog (uitgezonderd de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.2.15. en 3.2.18.).
Door	Thuisverpleging dient te worden verleend door een gediplomeerd verpleegkundige die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG..		<i>Lid 6</i>	Voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van vermindering ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking (uitgezonderd de vergoeding zoals omschreven in artikel 5.12.).
Toestemmingsvereisten	Voor thuisverpleging is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.		<i>Lid 7</i>	Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.
Aanvullende voorwaarden	Aanspraak op vergoeding bestaat alleen indien verpleging in een inrichting kan worden voorkomen.		<i>Lid 8</i>	Indien de verzekerde naar het oordeel van Univé heeft gehandeld in strijd met de verzekeringsvoorwaarden of heeft nage laten de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.
Vergoeding	Zie artikel 5.16.3.		<i>Lid 9</i>	Voor verpleging op grond van sociale redenen.
<i>5.16.2</i>	<i>Mantelzorgmakelaar</i>		<i>Lid 10</i>	Voor geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland (uitgezonderd het gestelde in artikel 4.10. en 5.11.).
Omschrijving	De mantelzorgmakelaar neemt tijdelijk een aantal regeltaken over van de mantelzorgverzorger.		<i>Lid 11</i>	Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandeling door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in is afgebroken.
Door	Een mantelzorgmakelaar dient aangesloten te zijn bij het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn. Een lijst van gecertificeerde mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar op <a href="http://www.unive.nl">www.unive.nl</a> of <a href="http://www.mantelzorgmakelaar.nl">www.mantelzorgmakelaar.nl</a> .		<i>Lid 12</i>	Voor keuringen, attesten, vaccinatie en periodiek algemeen onderzoek (uitgezonderd het gestelde in artikel 3.7., 4.10., 5.11. en 5.13.).
Toestemmingsvereisten	Voor vergoeding van de mantelzorgmakelaar is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.		<i>Lid 13</i>	Voor In Vitro Fertilisatiebehandelingen (uitgezonderd het gestelde in artikel 4.7.1. en 5.8.).
Aanvullende voorwaarden	Het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn bepaalt het aantal uren dat de mantelzorgmakelaar wordt toegekend.			
Vergoeding	Zie artikel 5.16.3			
<i>5.16.3.</i>	<i>Vergoeding aanspraken artikel 5.16.1. en 5.16.2.</i>			
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 5.16.1. en 5.16.2. genoemde behandelingen bedraagt in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Voor thuisverpleging wordt maximaal € 50,- per dag tot in totaal maximaal 10 dagen vergoed.			
<b>5.17.</b>	<b>Kinderopvang</b>			
Omschrijving	Kinderopvang voor kinderen tot 13 jaar die nog thuis wonen.			
Toestemmingsvereisten	Voor kinderopvang is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.			