

Algemene verzekeringsvoorwaarden Univé 2010

- **Modelovereenkomst Univé Gewoon ZEKURpolis**
- **Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en**
- **Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Tandarts 500**
- **Algemeen Reglement ALG-5 (uitsluitend behorend bij ZDR-2)**
- **Speciaal Reglement Univé Extra ZEKUR Doorlopende Reisverzekering ZDR-2**

Leeswijzer

Als je de Gewoon ZEKURpolis hebt afgesloten dan is alleen de Modelovereenkomst Univé Gewoon ZEKURpolis van toepassing. Als je de Univé Extra ZEKUR Zorg hebt afgesloten dan zijn alle bovengenoemde verzekeringsvoorwaarden van toepassing.

ZEKUR.nl

van
UNIVÉ
VERZEKERINGEN

Veel verzekering voor weinig

Premiebijlage 2010 Gewoon ZEKURpolis

Grondslag van de premie

De grondslag van de premie (genoemd in artikel 2.13. lid 3 en 5) bedraagt € 80,-.

Korting bij vrijwillig eigen risico

Onderstaand is voor het vrijwillig te kiezen eigen risico de korting op de premie weergegeven (artikel 2.15. lid 3).

Eigen risico	Korting op premiegrondslag
€ 500,-	€ 18,-

Belangrijke telefoonnummers:

Klantenservice:	0900 - alzekur (0,10/min)
Overzicht gecontracteerde zorgaanbieders:	0900 - alzekur (0,10/min) Een overzicht van de door Univé gecontracteerde zorgaanbieders is ook te raadplegen via www.zekur.nl/zorggids .
Univé Alarmcentrale:	+31 (0)20 651 1 11 (+= internationaal toegangsnummer)
Univé Kraamzorg:	0800 - 899 8099 (gratis)
Vervoer:	opvragen Formulier Verklaring Zittend Ziekenvervoer: 0900 - alzekur (0,10/min)
Zekur Huisartsenlijn:	+ 31 (0)72 - 527 72 54 (+= internationaal toegangsnummer)
Zekur Vakantiedokter:	+31 (0)72 - 527 72 54 (+= internationaal toegangsnummer)
Zorgadvies en bemiddeling:	0900 - alzekur (0,10/min)

U kunt informatie over uw Gewoon ZEKURpolis ook vinden op www.zekur.nl.

Inhoudsopgave

I.	ALGEMEEN GEDEELTE	4		
Artikel 1.	Verzekerde zorg	4		
Artikel 2.	Algemene bepalingen	6		
Artikel 3.	Premie	7		
Artikel 4.	Overige verplichtingen	8		
Artikel 5.	Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden	9		
Artikel 6.	Begin, duur en beëindiging van de Gewoon ZEKURpolispolis	9		
Artikel 7.	Verplicht eigen risico	11		
Artikel 8.	Vrijwillig eigen risico	11		
Artikel 9.	Buitenland	12		
Artikel 10.	Klachten en geschillen	13		
II.	ZORGARTIKELEN	14		
	Geneeskundige zorg	14		
Artikel 11.	Huisartsenzorg	14		
Artikel 12.	Verloskundige zorg en kraamzorg	14		
Artikel 13.	Medisch specialistische zorg	15		
Artikel 14.	Revalidatie	16		
Artikel 15.	Erfelijkheidsonderzoek	17		
Artikel 16.	In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	17		
Artikel 17.	Audiologische zorg	18		
Artikel 18.	Plastische en/of reconstructieve chirurgie	18		
Artikel 19.	Transplantatie van weefsels en organen	19		
Artikel 20.	Dyslexiezorg	19		
	Geestelijke gezondheidszorg (GGZ)	20		
Artikel 21.	Eerstelijnspsychologische zorg	20		
Artikel 22.	Specialistische GGZ	21		
	Paramedische zorg	21		
Artikel 23.	Fysiotherapie en Oefentherapie Cesar/Mensendieck	21		
Artikel 24.	Logopedie	22		
Artikel 25.	Ergotherapie	22		
Artikel 26.	Dieetadvisering	22		
	Mondzorg	22		
Artikel 27.	Tandheelkundige zorg	22		
Artikel 28.	Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 22 jaar en ouder	24		
	Farmaceutische zorg	24		
Artikel 29.	Geneesmiddelen	24		
Artikel 30.	Dieetpreparaten	25		
	Hulpmiddelenzorg	25		
Artikel 31.	Hulpmiddelen en verbandmiddelen	25		
	Verblijf in een instelling	26		
Artikel 32.	Verblijf	26		
	Ziekenvervoer	26		
Artikel 33.	Ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer	26		
	Zorgbemiddeling	27		
Artikel 34.	Zorg- en wachtlijstbemiddeling	27		
III.	BEGRIPSOMSCHRIJVINGEN	28		
IV.	TREFWOORDENREGISTER	30		

I. Algemeen gedeelte

ARTIKEL 1. VERZEKERDE ZORG

1.1. Inhoud en omvang van de verzekerde zorg

De Gewoon ZEKURpolis is een naturaverzekering. Dit betekent dat u recht hebt op zorg in natura zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden. Ook hebt u recht op zorgadvies en zorgbemiddeling.

De afdeling Zorgadvies en bemiddeling adviseert u in welke instelling (bijvoorbeeld ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum) of bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag het beste terecht kunt. Ook als u te maken hebt met onacceptabel lange wachttijden voor bijvoorbeeld een bezoek aan de polikliniek of opname in een ziekenhuis kunt u contact opnemen met de afdeling Zorgadvies en bemiddeling. De afdeling Zorgadvies en bemiddeling kunt u bereiken via www.unive.nl/zorgbemiddeling of telefonisch via 0900 - alzekur (0,10/min).

1.2. Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

1.3. Door wie mag de zorg worden verleend

De zorg in natura wordt verleend door een door Univé gecontracteerde zorgaanbieder of door een door Univé voor ZEKUR gecontracteerde zorgaanbieder. Bij een aantal aanspraken wordt aangegeven dat de zorg door een specifiek voor ZEKUR gecontracteerde zorgaanbieder moet worden verleend. De vergoeding van de kosten van zorg vindt rechtstreeks aan de betreffende zorgaanbieder plaats op basis van het door Univé met de betrokken zorgaanbieder overeengekomen tarief. Een overzicht van de door Univé gecontracteerde zorgaanbieders kunt u raadplegen via www.zekur.nl/zorggids. Informatie over welke zorgaanbieder gecontracteerd is door Univé kunt u ook telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 - alzekur (0,10/min).

Daar waar sprake is van voorkeursleveranciers wordt dit in het betreffende zorgartikel aangegeven, zie hoofdstuk II, Zorgartikelen.

Univé maakt met zorgaanbieders afspraken over kwaliteit, prijs en service van de te leveren zorg. Uw belang staat daarbij voorop. En als u kiest voor een gecontracteerde zorgaanbieder scheelt dat u en ons in de kosten.

Wilt u toch naar een zorgaanbieder die geen contract met ons heeft afgesloten, houd er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de nota zelf moet betalen.

1.4. Hoogte vergoeding voor zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder

Als u voor zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, kan het zijn dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. De kosten van zorg worden namelijk vergoed tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven voor 2010, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen tussen Univé en de betreffende zorgaanbieders. Als er voor de betreffende zorg geen inkooptarieven zijn vastgesteld en er gelden Wmg-tarieven, is het gemiddeld gecontracteerde tarief gelijk aan het geldende Wmg-tarief. In dat geval worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de Wmg-tarieven. De kosten die voor uw rekening blijven bedragen maximaal € 500,- per kalenderjaar.

U kunt de maximale vergoedingen raadplegen op de Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders Univé 2010. Deze lijst kunt u vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer 0900 - alzekur (0,10/min).

Voor enkele vormen van zorg bent u verplicht gebruik te maken van de specifiek voor de ZEKURpolis gecontracteerde zorgaanbieder om voor volledige vergoeding in aanmerking te komen. U vindt deze aanspraken terug in de artikelen 13 (Medisch specialistische zorg), 29 (Geneesmiddelen) en 32 (Verblijf).

Als er sprake is van acute zorg die verleend wordt door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder hebt u recht op vergoeding van de kosten tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs. U moet Univé zo spoedig mogelijk over deze zorg informeren.

1.5. Insturen van nota's

De meeste zorgaanbieders sturen de nota's rechtstreeks naar Univé. Als u zelf een nota hebt ontvangen, kunt u een declaratieformulier invullen en samen met de originele nota opsturen; geen kopie of aanmaning. Het is belangrijk dat op de nota de naam van de verzekerde, de behandeling, de

datum van de behandeling, het notabedrag en de paraaf van de zorgaanbieder staat. De nota's moeten op zodanige wijze zijn gespecificeerd, dat er zonder verdere navraag uit kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden. Op de vergoeding worden een eigen risico en een eventuele wettelijke eigen bijdrage in mindering gebracht. U kunt nota's tot maximaal drie jaar na het begin van de behandeling indienen.

Voor de administratieve afhandeling is het in uw en ons belang om nota's zo snel mogelijk na ontvangst in te dienen bij Univé. Denk bijvoorbeeld aan de verrekening van een openstaand eigen risico-bedrag of geldende eigen bijdrage.

1.6. Tijdige zorgverlening

Als een gecontracteerde zorgaanbieder de zorg naar verwachting niet of niet-tijdig kan leveren, hebt u recht op zorgbemiddeling. Univé kan u toestemming geven om voor deze zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder te gaan. De kosten worden dan vergoed tot maximaal de wettelijke Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven zijn vastgesteld, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Om te bepalen of er sprake is van tijdige zorgverlening, gaat Univé uit van:

- medisch inhoudelijke factoren;
- algemene, maatschappelijk aanvaardbare wachttijden op basis van psychosociale, ethische en maatschappelijke factoren.

1.7. Rechtstreekse betaling

Univé heeft het recht om de kosten van zorg rechtstreeks te betalen aan de zorgaanbieder. Hiermee vervalt uw recht op vergoeding.

1.8. Verrekening van kosten

Als Univé rechtstreeks aan de zorgaanbieder betaalt, wordt er geen rekening gehouden met een eigen risico of eigen bijdrage. Deze bedragen brengt Univé later bij u als verzekeringnemer in rekening. U bent verplicht deze bedragen te betalen. Onverminderd de algemene verrekeningsbevoegdheid, kan Univé deze bedragen verrekenen met aan u verschuldigde bedragen.

1.9. Verwijzing, voorschrift of machtiging

Voor sommige vormen van zorg hebt u een verwijzing, voorschrift en/of machtiging nodig, waaruit blijkt dat u bent aangewezen op de zorg. U kunt dit in het betreffende zorgartikel terugvinden. Als een verwijzing of voorschrift nodig is, kunt u

die vragen aan de zorgaanbieder die in het artikel wordt genoemd. Vaak is dat de huisarts. Als een machtiging nodig is, hebt u voor de zorg vooraf toestemming nodig van Univé.

Als de zorg wordt verleend door een gecontracteerde zorgaanbieder, vraagt deze zorgaanbieder voor u een machtiging aan. Dit gebeurt volgens een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst tussen Univé en de betreffende zorgaanbieder.

Maakt u gebruik van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan moet u zelf bij Univé een machtiging (toestemming) aanvragen.

Een verwijzing, voorschrift en/of machtiging is niet nodig voor acute zorg, die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld.

1.10. Ontlenen recht

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg als de behandeling of levering tijdens de looptijd van de Gewoon ZEKURpolis plaatsvindt. Als een behandeling in twee kalenderjaren plaatsvindt en de zorgaanbieder hiervoor één bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), worden deze kosten vergoed als de behandeling is gestart binnen de looptijd van de Gewoon ZEKURpolis.

Als in deze verzekeringsvoorwaarden wordt gesproken over (kalender)jaar dan is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of datum van levering bepalend.

1.11. Uitsluitingen

U hebt geen recht op:

- vergoeding van kosten als gevolg van het niet-nakomen van afspraken met zorgaanbieders;
- vergoeding van de kosten van schriftelijke verklaringen, bemiddelingskosten die zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Univé door derden in rekening worden gebracht, administratiekosten of kosten wegens het niet-tijdig voldoen van nota's van zorgaanbieders;
- vergoeding van eigen bijdragen of eigen risico, verschuldigd op grond van de zorgverzekering of de AWBZ, tenzij in deze verzekeringsvoorwaarden anders is bepaald;
- vergoeding van schade die het indirecte gevolg is van het handelen of nalaten van Univé;
- (vergoeding van de kosten van) zorg veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand,

binnenlandse onlusten, oproer en mouterij, zoals bepaald in artikel 3.38 van de Wet op het financieel toezicht.

1.12. Recht op zorg en overige diensten als gevolg van terroristische handelingen

1.12.1. Als de behoefte aan zorg of een andere dienst het gevolg is van een of meer terroristische handelingen en de totale schade die in een kalenderjaar door dergelijke handelingen bij schade-, levens- of natura-uitvaartverzekeraars waarop de Wet op het financieel toezicht van toepassing is, zal worden gedeclareerd, naar verwachting van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT) hoger zal zijn dan het door die maatschappij herverzekerde maximumbedrag per kalenderjaar, hebt u slechts recht op prestaties tot een door het NHT te bepalen, voor alle verzekeringen gelijk percentage van de kosten of waarde van de zorg of overige diensten.

De exacte definities en bepalingen voor de hiervoor genoemde aanspraak zijn opgenomen in het Clausuleblad terrorismedekking van de NHT.

1.12.2. Als na een terroristische handeling op grond van artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering een aanvullende bijdrage ter beschikking wordt gesteld, hebt u in aanvulling op de prestaties, bedoeld in lid 1.12.1, recht op prestaties van een bij Regeling zorgverzekering, bedoeld in artikel 33 van de Zorgverzekeringswet of artikel 3.16 van het Besluit zorgverzekering, te bepalen omvang.

ARTIKEL 2. ALGEMENE BEPALINGEN

2.1. Grondslag van de verzekering

De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van de gegevens die u op het aanvraagformulier hebt aangegeven of die u Univé schriftelijk hebt doorgegeven.

Na het sluiten van de Gewoon ZEKURpolis, ontvangt u van Univé zo snel mogelijk een zorgpolis. Vervolgens ontvangt u voorafgaand aan ieder kalenderjaar een nieuwe zorgpolis.

Deze verzekeringsvoorwaarden maken deel uit van de zorgpolis. Op het polisblad worden de verzekerden en de voor hen gesloten zorgverzekering(en) vermeld.

2.2. Werkgebied

De Gewoon ZEKURpolis staat open voor alle verzekeringsplichtigen die woonachtig zijn in Nederland of in het buitenland.

Univé is een landelijk werkende verzekeraar. Zo lang u in Nederland woont, onder de rechten van de AWBZ valt of in Nederland loonbelasting betaalt, kunt u deze zorgverzekering behouden. Ook een in het buitenland wonende verzekeringsplichtige heeft recht op deze verzekering.

2.3. Bijbehorende documenten

In deze verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar documenten. Deze maken deel uit van de voorwaarden. Het gaat om de volgende documenten:

- bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering;
- Regeling zorgverzekering;
- het Clausuleblad terrorismedekking;
- premiebijlage;
- Reglement farmaceutische zorg Univé;
- Reglement hulpmiddelen Univé;
- Reglement persoonsgebonden budget eerstelijnspsychologische zorg Univé;
- overzicht gecontracteerde zorgaanbieders;
- Overzicht vrijstelling eigen risico;
- het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling.

Deze documenten kunt u vinden op www.zekur.nl en ook telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 - alzekur (0,10/min).

2.4. Fraude

Als u fraude pleegt, vervalt uw recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U hebt ook geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg waarin geen fraude is geconstateerd (zogenaamde partiële fraude). Univé vordert uitgekeerde vergoedingen bij u terug.

Fraude heeft tot gevolg dat Univé uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige of medepleger registreert in het Incidentenregister. Dit Incidentenregister is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens (CBP) en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van 'Univé-VGZ-IZA-Trias'.

Ook kan Univé uw persoonsgegevens en de persoonsgegevens van de medeplichtige en medepleger registreren:

- bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars;

- in de, tussen financiële instellingen erkende, in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR).

Univé kan van de fraude ook aangifte doen bij politie, justitie en/of FIOD-ECD.

Fraude heeft tot gevolg dat Univé uw zorgverzekering(en) beëindigt en dat Univé gedurende een periode van vijf jaar kan weigeren een nieuwe zorgverzekering met u te sluiten. Uw aanvullende zorgverzekering(en) en binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen kunnen worden beëindigd. U kunt gedurende een periode van acht jaar geen schadeverzekeringen binnen 'Univé-VGZ-IZA-Trias' sluiten. Onder deze schadeverzekeringen vallen ook de aanvullende zorgverzekering(en).

Univé kan de noodzakelijk gemaakte onderzoekskosten bij u terugvorderen.

2.5. Bescherming persoonsgegevens

Univé neemt uw privacy serieus. Uw persoonsgegevens zijn nodig voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringen en worden opgenomen in de persoonsregistratie van Univé. Persoonsgegevens worden ook gebruikt voor het voorkomen en bestrijden van fraude. Op de registratie is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Zorgverzekeraars van toepassing. U kunt deze gedragscode inzien op www.zekur.nl of telefonisch opvragen.

Vanaf de ingangsdatum van de Gewoon ZEKURpolis mag Univé:

- aan derden (zoals zorgaanbieders en leveranciers) inlichtingen vragen en geven als hij dit nodig vindt om de verplichtingen uit de zorgverzekering te kunnen nakomen;
- uw burgerservicenummer (BSN) in de administratie opnemen. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht uw BSN te gebruiken bij elke vorm van communicatie. Univé zal in de communicatie met uw zorgaanbieders uw BSN gebruiken.

Univé neemt hierbij de privacywetgeving in acht.

Als Univé uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw Gewoon ZEKURpolis sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

2.6. Mededelingen

Mededelingen gericht aan het laatst bij Univé bekende adres, worden geacht u te hebben bereikt.

2.7. Lidmaatschap van de Coöperatie

Door het afsluiten van deze verzekering wordt u als verzekeringnemer ook lid van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A., tenzij u schriftelijk aangeeft daar geen prijs op te stellen. De Coöperatie is onderdeel van 'Univé-VGZ-IZA-Trias' en behartigt het belang van haar leden op het terrein van de (zorg)verzekering. U kunt het lidmaatschap op elk gewenst moment opzeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van één maand. Het lidmaatschap eindigt op het moment dat de verzekeringsovereenkomst eindigt.

2.8. Bedenkperiode

Bij het aangaan van de Gewoon ZEKURpolis, hebt u als verzekeringnemer een bedenktijd van 14 dagen. U kunt de verzekering schriftelijk opzeggen binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, binnen 14 dagen nadat u de verzekeringsvoorwaarden hebt ontvangen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.9. Interpretatie

De Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn leidend voor de inhoud van deze verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis bepalend.

2.10. Voorrangsbepaling

Voor zover het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde van invloed is of moet zijn op de Gewoon ZEKURpolis, geldt dit als in deze verzekeringsvoorwaarden opgenomen. Ingeval van strijdigheid van het bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet bepaalde met de bepalingen van deze overeenkomst, gaat hetgeen is bepaald bij of volgens titel 7.17 van het Burgerlijk Wetboek of de Zorgverzekeringswet voor.

2.11. Nederlands recht

Op de verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

ARTIKEL 3. PREMIE

3.1. Premiegrondslag en premiekortingen

De premiegrondslag is de premie zonder premiekorting voor een vrijwillig eigen risico en/of een in de collectieve overeenkomst overeengekomen collectiviteitskorting.

De premiegrondslag en de premiekortingen staan vermeld op de jaarlijks aan te passen premiebijlage. De premiebijlage kunt u vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer 0900 - alzekur (0,10/min). De voor u geldende premiegrondslag en premiekortingen staan vermeld op uw polisblad.

3.2. Premiekorting bij collectieve overeenkomst

3.2.1. Als u deelneemt aan een collectieve overeenkomst, ontvangt u een korting op de premiegrondslag.

3.2.2. Vanaf de dag dat u niet meer kunt deelnemen aan de collectieve overeenkomst, vervallen de premiekorting en voorwaarden zoals afgesproken in de collectieve overeenkomst. Vanaf deze dag wordt de zorgverzekering op individuele basis voortgezet.

3.2.3. U kunt maar aan één collectieve overeenkomst tegelijkertijd deelnemen.

3.3. Verschuldigheid van premie

U bent als verzekeringnemer premie verschuldigd. Voor een verzekerde is tot de eerste dag van de kalendermaand volgend op de 18^e verjaardag geen premie verschuldigd. Bij overlijden van een verzekerde is premie verschuldigd tot en met de dag van overlijden. Bij wijziging van de zorgverzekering berekent Univé de premie opnieuw met ingang van de datum van wijziging.

Voorbeeld:

Iemand die op 1 juli 18 jaar wordt, betaalt premie vanaf 1 augustus.

3.4. Betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en kosten

3.4.1. U bent als verzekeringnemer verplicht de premie en (buitenlandse) wettelijke bijdrage maandelijks voor alle verzekerden vooruit te betalen, tenzij anders is overeengekomen. Als u de premie per jaar vooraf betaalt, ontvangt u een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie.

3.4.2. Univé brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.

3.4.3. Een door u als verzekeringnemer afgegeven machtiging voor automatische incasso is van toepassing voor de betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico en overige kosten. Univé kan ervoor kiezen u een acceptgiro te sturen zonder dat hieraan voor u extra kosten zijn verbonden.

3.5. Vordering

U mag de verschuldigde bedragen niet verrekenen met een van Univé te ontvangen bedrag.

3.6. Niet-tijdig betalen

3.6.1. Als u als verzekeringnemer de premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen en kosten niet tijdig betaalt, stuurt Univé u een aanmaning. Als u niet betaalt binnen de in de aanmaning genoemde termijn van ten minste 14 dagen, kan Univé de dekking schorsen. In dat geval bestaat er vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning geen recht op (vergoeding van de kosten van) zorg. U blijft bij schorsing wel verplicht de premie te betalen. Er is weer recht op (vergoeding van de kosten van) zorg vanaf de dag volgende op de dag waarop Univé het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten heeft ontvangen. Univé heeft het recht bij niet tijdige betaling de Gewoon ZEKURpolis te beëindigen. De verzekering wordt in dat geval niet met terugwerkende kracht beëindigd.

3.6.2. Univé kan administratiekosten, (buiten)gerechtelijke invorderingskosten en wettelijke rente bij u als verzekeringnemer in rekening brengen.

3.6.3. Als u als verzekeringnemer al bent aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft Univé bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur u niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.

3.6.4. Univé heeft het recht om achterstallige premie, kosten en wettelijke rente te verrekenen met door u gedeclareerde kosten van zorg of andere van Univé te ontvangen bedragen.

3.6.5. Als Univé de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie beëindigt, heeft Univé het recht om gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst met u te sluiten.

ARTIKEL 4. OVERIGE VERPLICHTINGEN

U bent verplicht:

- de behandelaar te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Univé;
- medewerking te verlenen aan Univé, zijn medisch adviseur of medewerkers, die met controle zijn belast tot het verkrijgen van alle benodigde informatie die nodig is voor de uitvoering van de Gewoon ZEKURpolis;
- Univé te informeren over feiten, die met zich mee (kunnen) brengen dat kosten verhaald kunnen worden op (mogelijk) aansprakelijke derden en Univé in dat verband de benodigde inlichtingen te verstrekken. U mag geen enkele regeling treffen met een derde, zonder voorafgaande schriftelijke akkoordverklaring van Univé. U moet zich onthouden van handelingen waardoor Univé kan worden geschaad;
- Univé zo spoedig mogelijk feiten en omstandigheden te melden die voor een juiste uitvoering van de verzekering van belang zijn. Dat zijn onder meer einde verzekeringsplicht, begin en einde detentie, (echt)scheiding, geboorte, adoptie of wijziging bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hiervoor bepaalde, draagt Univé geen enkel risico.

Als u uw verplichtingen niet nakomt en de belangen van Univé worden hierdoor geschaad, kan Univé uw recht op de verzekerde zorg schorsen.

ARTIKEL 5. WIJZIGING PREMIE(GRONDSLAG) EN VOORWAARDEN

5.1. Wijziging voorwaarden

Univé heeft het recht de voorwaarden en premie(grondslag) van de Gewoon ZEKURpolis op elk moment te wijzigen. Univé zal u als verzekeringnemer hierover schriftelijk informeren. Een wijziging van de premiegrondslag treedt niet eerder in werking dan zes weken na de dag waarop deze aan u is meegedeeld.

5.2. Opzeggingsrecht

Als Univé de voorwaarden en/of premiegrondslag van de Gewoon ZEKURpolis in uw nadeel wijzigt, kunt u als verzekeringnemer de verzekeringsovereenkomst opzeggen met ingang van de dag waarop de wijziging ingaat. U kunt in ieder geval gedurende één maand nadat de wijziging aan u is meegedeeld de overeenkomst opzeggen. Dit opzeggingsrecht hebt u niet, als een wijziging in de verzekerde zorg rechtstreeks voortvloeit uit een wijziging van de bij of krachtens de artikelen 11 tot en met 14 Zorgverzekeringswet gestelde regels.

ARTIKEL 6. BEGIN, DUUR EN BEËINDIGING VAN DE GEWOON ZEKURPOLIS

6.1. Begin en duur

6.1.1. De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop Univé uw aanvraag(formulier) heeft ontvangen. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop uw aanvraag is ontvangen.

6.1.2. Het is mogelijk dat Univé niet uit uw aanvraag kan afleiden of hij verplicht is een zorgverzekering voor de te verzekeren persoon af te sluiten. In dit geval vraagt Univé u om informatie waaruit blijkt dat hij verplicht is een zorgverzekering te sluiten. De Gewoon ZEKURpolis gaat pas in op de dag dat Univé de genoemde informatie ontvangt. U ontvangt een ontvangstbevestiging met de datum waarop de aanvullende informatie is ontvangen.

6.1.3. Als u al een andere zorgverzekering hebt op de dag zoals bedoeld in artikel 6.1.1 of 6.1.2, gaat de Gewoon ZEKURpolis in op een latere datum die door u als verzekeringnemer is aangegeven.

6.1.4. Als de vorige verzekering met ingang van 1 januari van een kalenderjaar of door wijziging van de voorwaarden is beëindigd, gaat de verzekering bij de nieuwe verzekeraar in per de beëindigingsdatum van de oude verzekering. U moet zich dan binnen een maand nadat de vorige verzekering is beëindigd aanmelden bij de nieuwe zorgverzekeraar.

6.1.5. Als de verzekeringsovereenkomst ingaat binnen vier maanden nadat de verzekeringsplicht is ontstaan, gaat de Gewoon ZEKURpolis in op dag dat de verzekeringsplicht is ontstaan.

Voorbeeld:

U bent verplicht uw kind binnen vier maanden na de geboorte te verzekeren, zodat uw kind vanaf de datum van geboorte is verzekerd.

6.1.6. De Zorgverzekeringswet kent een verzekeringsplicht. Onverzekerden riskeren een boete. Univé handelt bij het opleggen van een boete in overeenstemming met de bepalingen van paragraaf 9.3 van de Zorgverzekeringswet.

6.2. Einde van rechtswege

De Gewoon ZEKURpolis eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop:

- Univé door wijziging of intrekking van zijn vergunning tot uitoefening van het schadeverzekeringsbedrijf, geen zorgverzekeringen meer mag aanbieden of uitvoeren;
- de verzekerde overlijdt;
- de verzekeringsovereenkomst van de verzekerde eindigt.

U als verzekeringnemer bent verplicht Univé zo snel als mogelijk te informeren over het overlijden van een verzekerde of het einde van de verzekeringsovereenkomst van een verzekerde. Als u het einde van de verzekeringsovereenkomst niet-tijdig meedeelt en Univé daardoor kosten van zorg betaalt aan een zorgaanbieder, zal Univé deze kosten bij u terugvorderen.

Als Univé vaststelt dat de Gewoon ZEKURpolis is geëindigd, stuurt hij u zo spoedig mogelijk een bewijs van einde.

6.3. Wanneer kunt u de verzekering opzeggen?

6.3.1. Jaarlijks

U als verzekeringnemer kunt de Gewoon ZEKURpolis schriftelijk opzeggen per 1 januari van ieder jaar op voorwaarde dat Univé uw opzegging uiterlijk 31 december van het voorafgaande jaar heeft ontvangen.

U kunt per 1 januari uw Gewoon ZEKURpolis opzeggen, op voorwaarde dat Univé uw opzegging uiterlijk 31 december heeft ontvangen. U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert.

Naast de jaarlijkse mogelijkheid om uw Gewoon ZEKURpolis op te zeggen, kunt u als verzekeringnemer de Gewoon ZEKURpolis op ieder door u gewenst moment gedurende het kalenderjaar schriftelijk opzeggen (zie artikel 6.3.2).

6.3.2. Tussentijds

U als verzekeringnemer kunt de Gewoon ZEKURpolis tussentijds schriftelijk opzeggen:

- van een andere verzekerde als deze verzekerde een andere zorgverzekering heeft gesloten. Als u de Gewoon ZEKURpolis opzegt vóór de ingangsdatum van de andere zorgverzekering, gaat de opzegging in op de ingangsdatum van de nieuwe zorgverzekering. Als de opzegging later is ontvangen, gaat de opzegging in op de eerste dag van de tweede kalendermaand nadat Univé de opzegging heeft ontvangen;
- bij premie en/of voorwaardenwijziging zoals vermeld in artikel 5.2;

- als u bij Univé deelnemer bent van een collectieve overeenkomst van uw oude werkgever en kunt deelnemen aan een collectieve overeenkomst van uw nieuwe werkgever. U kunt de zorgverzekering opzeggen tot 30 dagen nadat het nieuwe dienstverband is ingegaan. In dat geval gaan zowel de opzegging als de inschrijving in op de dag van indiensttreding bij de nieuwe werkgever als dat de eerste dag van de kalendermaand is, en zo niet, op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de datum van indiensttreding;
- op ieder door u gewenst moment om u binnen Univé of elders te verzekeren. Univé verleent bij deze zijn instemming met de beëindiging op een door u als verzekeringnemer gekozen moment dat volgt op de mededeling aan Univé. De verzekeringsovereenkomst wordt op het door u gekozen moment met wederzijds goedvinden beëindigd.

6.3.3. U kunt de Gewoon ZEKURpolis niet opzeggen als er sprake is van een betalingsachterstand en Univé u hiervoor een aanmaning heeft gestuurd. U kunt de Gewoon ZEKURpolis wel opzeggen als Univé de dekking heeft geschorst of binnen twee weken uw opzegging bevestigt.

6.4. Opzegging, ontbinding of schorsing door Univé

Univé kan de Gewoon ZEKURpolis schriftelijk opzeggen, ontbinden of schorsen:

- wegens het niet-tijdig betalen van de verschuldigde bedragen, zoals vermeld in artikel 3.6;
- als er sprake is van fraude (zie artikel 2.4);
- bij het opzettelijk niet, niet-volledig of onjuist verstrekken van voor de uitvoering van de verzekering relevante inlichtingen of stukken aan Univé die tot nadeel voor Univé (kunnen) leiden;
- als u hebt gehandeld met het opzet Univé te misleiden of als Univé geen zorgverzekering zou hebben gesloten bij kennis van de ware stand van zaken. In dat geval kan Univé binnen twee maanden na ontdekking en met onmiddellijke ingang de Gewoon ZEKURpolis opzeggen. Univé is in die gevallen geen uitkering verschuldigd of kan de uitkering verminderen. Univé kan de ontstane vorderingen compenseren met andere uitkeringen.

6.5. Bewijs van einde

Als de Gewoon ZEKURpolis eindigt, ontvangt u als verzekeringnemer een bewijs van einde met de volgende informatie:

- uw naam, adres, woonplaats en het burgerservicenummer (BSN) van de verzekerde;
- de dag waarop de Gewoon ZEKURpolis eindigt;

- of voor u op die dag een eigen risico gold en zo ja, voor welk bedrag;
 - de reden, als deze is dat de verzekeringsplicht eindigt.
- Als de Gewoon ZEKURpolis voor een andere verzekerde dan de verzekeringnemer eindigt, stuurt Univé het bewijs van einde naar deze verzekerde.

ARTIKEL 7. VERPLICHT EIGEN RISICO

7.1. Hoogte verplicht eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u een verplicht eigen risico van € 165,- per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening. Als u in de loop van een kalenderjaar 18 jaar wordt, geldt het verplicht eigen risico vanaf de eerste dag van de kalendermaand na de 18^e verjaardag. De hoogte van het verplicht eigen risicobedrag wordt in dat geval berekend volgens de berekeningswijze als vermeld in artikel 7.4.

7.2. Voor welke zorgvormen geldt het verplicht eigen risico

Het verplicht eigen risico geldt voor alle zorgvormen zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, met uitzondering van:

- huisartsenzorg. Het eigen risico geldt wel voor:
- geneesmiddelen die de huisarts voorschrijft, en;
- voor (laboratorium)onderzoek dat samenhangt met de huisartsenzorg, dat een andere zorgaanbieder dan de huisarts verricht en deze zorgaanbieder apart in rekening brengt;
- verloskundige zorg en kraamzorg. Het eigen risico geldt wel voor andere zorgvormen, zoals bijvoorbeeld geneesmiddelen, bloedonderzoek, vlokentest of ziekenvervoer;
- mondzorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar zoals beschreven in artikel 27.1. Het eigen risico geldt wel voor chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) en het daarbij behorende röntgenonderzoek en de uitneembare volledige prothese;
- geneesmiddelen zoals genoemd in bijlage B van het Reglement farmaceutische zorg Univé;
- hulpmiddelen in bruikleen. Kosten zoals bezorging en onderhoud tellen wel mee voor het verplicht eigen risico;
- eventuele eigen bijdragen en/of eigen betalingen.

7.3. Voor welke zorgaanbieders en zorgarrangementen geldt het verplicht eigen risico niet

Als u gebruik maakt van door voor de Gewoon Zekurpolis aangewezen zorgaanbieders of zorgarrangementen, bent u geen of maar een gedeeltelijk bedrag aan verplicht eigen risico verschuldigd. Dit geldt ook voor nader aan te wijzen gezondheidsbevorderende of op preventie gerichte (zorg) programma's.

Deze informatie is opgenomen in het Overzicht vrijstelling eigen risico dat u kunt vinden op www.zekur.nl/vrijstelling-eigenrisico of telefonisch kunt opvragen, telefoonnummer 0900 - alzekur (0,10/min).

7.4. Berekeningswijze hoogte verplicht eigen risico

Als de Gewoon ZEKURpolis niet eindigt of start op 1 januari, dan wordt het eigen risico als volgt berekend:

$$\text{Eigen risico} \times \frac{\text{aantal dagen dat de Gewoon ZEKURpolis loopt}}{\text{aantal dagen in het betreffende kalenderjaar}}$$

Het berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

Voorbeeld:

De Gewoon ZEKURpolis loopt van 1 januari tot en met 30 januari. In totaal zijn dit 30 dagen. Het kalenderjaar bestaat uit 365 dagen. Het eigen risico is:
 € 165,- x 30 gedeeld door 365 = € 13,56 en wordt afgerond op € 14,-.

7.5. Berekening verplicht eigen risico

Voor de berekening van het te dragen eigen risicobedrag worden de kosten van zorg of een andere dienst toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg is genoten. Als een behandeling in twee kalenderjaren valt en de zorgaanbieder de kosten hiervan in één bedrag in rekening mag brengen (Diagnose Behandeling Combinatie), dan worden deze kosten in mindering gebracht op het eigen risico van het kalenderjaar waarin de behandeling is gestart.

ARTIKEL 8. VRIJWILLIG EIGEN RISICO

8.1. Varianten vrijwillig eigen risico

Als u 18 jaar of ouder bent, kunt u kiezen uit een Gewoon ZEKURpolis met een vrijwillig eigen risico van: € 0,- of € 500,- per kalenderjaar. De kosten van zorg blijven tot dit bedrag voor uw rekening. Afhankelijk van de hoogte van het gekozen vrijwillig eigen risico ontvangt u een korting op de grondslag van de premie. Het gekozen vrijwillig eigen risico en de eventuele korting is vermeld op het polisblad.

Bijzonder bij Univé is dat ook de kosten van de pil via de PILExpress buiten het verplicht eigen risico vallen. De PILExpress is een gratis service op www.zekur-apotheek, waarmee je snel en makkelijk de anticonceptiepil kunt bestellen.

8.2. Voor welke zorgvormen geldt het vrijwillig eigen risico

Het vrijwillig eigen risico is van toepassing op dezelfde zorgvormen zoals vermeld in artikel 7.2.

8.3. Berekeningswijze hoogte vrijwillig eigen risico

8.3.1. Als de Gewoon ZEKURpolis niet eindigt of start op 1 januari, dan wordt het vrijwillig eigen risico als volgt berekend:

$$\text{Eigen risico} \times \frac{\text{aantal dagen dat de Gewoon ZEKURpolis loopt}}{\text{aantal dagen in het betreffende kalenderjaar}}$$

Het berekende bedrag wordt afgerond op hele euro's.

Voorbeeld:

U hebt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,-. De Gewoon ZEKURpolis loopt van 1 januari tot en met 30 januari. In totaal zijn dit 30 dagen. Het kalenderjaar bestaat uit 365 dagen. Het vrijwillig eigen risico is: € 500,- x 30 gedeeld door 365 = € 41,09 en wordt afgerond op € 41,-. Het verplicht eigen risico is € 165,- x 30 gedeeld door 365 = € 13,56 en wordt afgerond op € 14,-. Het totale eigen risico bedraagt € 55,- (€ 14,- verplicht eigen risico en € 41,- vrijwillig eigen risico).

8.3.2. Als de Gewoon ZEKURpolis niet op 1 januari ingaat en u bij de vorige zorgverzekering een ander vrijwillig eigen risico had, dan wordt het totale vrijwillige eigen risico als volgt berekend:

- vrijwillig eigen risico vorige verzekeraar x aantal dagen dat vorige verzekering liep in het betreffende kalenderjaar;
- vrijwillig eigen risico Gewoon ZEKURpolis x aantal dagen dat Gewoon ZEKURpolis in het betreffende kalenderjaar loopt;
- som van a en b gedeeld door het aantal dagen in het betreffende kalenderjaar;
- uitkomst wordt afgerond op hele euro's.

Voorbeeld:

U hebt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500,-. De Gewoon ZEKURpolis loopt van 1 augustus tot en met 31 december. In totaal zijn dit 153 dagen x € 500,- = 76.500. Het vrijwillig eigen risico bij de vorige zorgverzekeraar was € 200,- x 212 dagen = 42.400. 76.500 + 42.400 = 118.900 gedeeld door 365 = € 325,75 en wordt afgerond € 326,-.

8.4. Wijziging vrijwillig eigen risico

U kunt het vrijwillig eigen risico jaarlijks, per 1 januari wijzigen. U moet de wijziging uiterlijk op 31 december van het voorafgaande kalenderjaar schriftelijk aan Univé doorgeven.

8.5. Berekening vrijwillig eigen risico

Als er sprake is van een vrijwillig eigen risico worden de kosten van zorg eerst in mindering gebracht op het verplicht eigen risico en daarna op het vrijwillig eigen risico. Voor de berekening van het te dragen vrijwillig eigen risicobedrag is dezelfde bepaling van toepassing als genoemd in artikel 7.5.

ARTIKEL 9. BUITENLAND**9.1. U woont of verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland**

Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland kiezen uit:

- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-sociale-zekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;
 - zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling die door Univé is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zie artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Als er sprake is van acute zorg die verleend wordt door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, hebt u recht op een vergoeding tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven of de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Voor voorzienbare zorg die naar verwachting niet of niet-tijdig kan worden geleverd door een gecontracteerde zorgaanbieder, kan Univé de vergoeding voor de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder aanvullen tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven of de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Als u op vakantie naar een EU-/EER-land of Zwitserland gaat, kunt u een European Health Insurance Card (EHIC of Europese gezondheidskaart) aanvragen. Hiermee hebt u recht op noodzakelijke medische zorg in het vakantieland. U kunt een EHIC ook aanvragen als u naar Australië gaat. In Australië hebt u hiermee recht op spoedeisende medisch zorg. U kunt een EHIC aanvragen via www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 - alzekur (0,10/min).

9.2. U woont of verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is

Als u woont of verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, kunt u voor zorg in uw woonland of in het land van tijdelijk verblijf kiezen uit:

- zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling die door Univé is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zie artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

9.3. Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

In alle gevallen hebt u bij het invoeren van voorzienbare intramurale zorg in een ander land dan het woonland, voorafgaande toestemming van Univé nodig. Intramurale zorg als bedoeld in dit artikel is zorg die gepaard gaat met verblijf van ten minste één nacht.

Dit toestemmingsvereiste is niet van toepassing als er sprake is van onvoorzienbare zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in het woonland.

Bij onvoorzienbare zorg en voorzienbare zorg die gepaard gaat met verblijf van ten minste één nacht moet u een beroep doen op de Univé Alarmcentrale, telefoonnummer +31 (0)20 65 15 111 (+= internationaal toegangsnummer).

9.4. Verwijzing en/of machtigingsvereiste

Is naast de toestemming voor het invoeren van zorg (artikel 9.3) nog specifiek een verwijzing, voorschrift en/of een machtiging vereist? Dan kunt u dit terugvinden in het betreffende zorgartikel (zie ook artikel 1.9).

Tips bij het indienen van een klacht.

- Geef u zo precies mogelijk aan wat er is gebeurd, waar u ontevreden over bent en wat volgens u de beste oplossing is.
- Stuur alle relevante stukken mee. Stuur geen originele stukken met uw klacht mee. U kunt ze namelijk zelf nog nodig hebben.
- Als u uw klacht niet zelf wilt of kunt indienen, dan is het ook mogelijk dit door iemand anders te laten doen. Om uw privacy te beschermen, hebben wij wel uw schriftelijke toestemming nodig. Pas daarna nemen wij uw klacht in behandeling.

10.1.2. U ontvangt van Univé binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met de beslissing of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht of geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl. U kunt het geschil ook voorleggen aan de bevoegde rechter.

10.2. Klachten over formulieren van Univé

10.2.1. Vindt u een formulier van Univé overbodig of ingewikkeld? U kunt uw klacht hierover voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via www.zekur.nl.

10.2.2. U ontvangt van Univé binnen 30 dagen een reactie op uw klacht. Als u niet tevreden bent met het antwoord of als u binnen 30 dagen geen reactie hebt ontvangen, kunt u uw klacht voorleggen aan de Nederlandse Zorgautoriteit ter attentie van de Informatielijn/het Meldpunt, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht, e-mail: informatielijn@nza.nl. Op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit, www.nza.nl, is aangegeven hoe u een klacht over formulieren kunt indienen.

ARTIKEL 10. KLACHTEN EN GESCHILLEN

10.1. Hebt u een klacht? Leg uw klacht voor aan de afdeling Klachtenmanagement.

10.1.1. U kunt er van uit gaan dat Univé alles rond uw zorgverzekering goed regelt. Toch kan het voorkomen dat niet alles naar wens is. Univé staat open voor uw klachten en suggesties. U kunt uw klacht voorleggen aan de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven (een postzegel is niet nodig). Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via www.zekur.nl. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.

II. Zorgartikelen

GENEESKUNDIGE ZORG

ARTIKEL 11. HUISARTSENZORG

Omschrijving:

U hebt recht op:

- geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden en hierbij behorend laboratoriumonderzoek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering, begeleiding bij het stoppen met roken en preconceptiezorg.
Onder begeleiding bij het stoppen met roken wordt in deze verzekeringsvoorwaarden verstaan:
 - korte behandelingen, zoals eenmalige korte stopadviezen;
 - intensieve vormen van behandeling die gericht zijn op gedragsverandering (in een groep of individueel), eventueel met gebruik van het geneesmiddel nortriptyline bij het stoppen met roken. De behandeling bestaat uit ten minste vier contacten van ten minste tien minuten in een periode van één tot enkele maanden;
 Onder preconceptiezorg wordt verstaan:
 - adviezen voor gezonde voeding;
 - advies over foliumzuursuppletie;
 - advies over inname van vitamine D;
 - adviezen over het stoppen met roken, alcohol- en druggebruik, eventueel met actieve begeleiding om dit te kunnen realiseren;
 - adviezen over geneesmiddelengebruik;
 - adviezen voor behandeling van bestaande ziekten en voorgaande zwangerschapscomplicaties;
 - adviezen over infectieziekten en vaccinaties;
 - het opsporen van risico's aan de hand van uw ziektegeschiedenis en het aanbieden van genetische counseling;
- medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundig domein, waarover Univé en de huisarts afspraken hebben gemaakt.

Door:

huisarts of derden die medisch bevoegd zijn. Onder de medische verantwoordelijkheid van een huisarts mag deze zorg ook worden verleend door een doktersassistente, maatschappelijk werker, nurse practitioner, physician assistant (PA) of praktijkondersteuner.

De gezondheidsadvisering zoals genoemd onder omschrijving, punt 1, mag ook plaatsvinden door de Zekur Huisartsenlijn.

Hebt u een vraag over uw gezondheid, dan kunt u daarvoor terecht bij uw huisarts, maar u kunt ook de Zekur Huisartsenlijn bellen. De Zekur Huisartsenlijn is een medische advieslijn. U krijgt een ervaren verpleegkundige aan de lijn die door een aantal gerichte vragen de ernst van uw klachten bepaalt en u daarbij een advies geeft, eventueel in samenspraak met een huisarts. Dit advies kan variëren van een zelfzorgadvies ('u kunt het beste een paracetamol nemen') tot 'ga direct naar de huisarts'. De Zekur Huisartsenlijn is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor gezondheidsadvisering, telefoonnummer: 0900 - alzekur (€ 0,10/min). Zie ook www.zekur.nl. Zekur vindt gezondheid erg belangrijk. Op www.Zekur.nl vindt u een schat aan duidelijke en medische betrouwbare informatie, toegespitst op gezondheid en levensstijl.

Bijzonderheden:

als u in aanmerking wilt komen voor een volledige vergoeding, dient u de huisartstenzorg te betrekken bij een door Univé voor de Gewoon-ZEKURpolis gecontracteerde zorgaanbieder. Een overzicht van deze gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op www.zekur.nl.

Als u 18 jaar of ouder bent en u schrijft zich in bij een van de vier geselecteerde huisartsenpraktijken in Amsterdam, bent u vrijgesteld van het verplicht eigen risico van € 165,- voor medisch specialistische zorg (artikel 14) in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam en levering van geneesmiddelen (artikel 29) bij de ZEKUR-interetapotheek. Meer informatie vindt u op www.zekur.nl.

ARTIKEL 12. VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG

12.1. Verloskundige zorg

Omschrijving:

U hebt recht op verloskundige zorg, inclusief voor- en nazorg, zoals verloskundigen deze plegen te bieden, inclusief het gebruik van de verloskamer als de bevalling in een ziekenhuis plaatsvindt.

Deze zorg omvat ook:

- Preconceptiezorg:
als u een kinderwens hebt, kunt u gebruik maken van preconceptiezorg. In artikel 11, onder omschrijving, punt 1 is aangegeven wat er onder deze zorg wordt verstaan;
- Counseling:
Als u zwanger bent en u denkt erover om een prenatale screening naar aangeboren afwijkingen te laten doen, hebt u in de meeste gevallen eerst een uitgebreid gesprek met uw huisarts, verloskundige of medisch specialist, waarin u informatie ontvangt over de inhoud en reikwijdte van prenatale screening. Dit gesprek wordt ook wel de counseling genoemd. U kunt dan weloverwogen een

besluit nemen of u deze screening wilt. Het gaat dan met name om de combinatietest en de twintig-weken echo;

- **Combinatietest:**

U kunt met de combinatietest laten onderzoeken hoe groot de kans is op een kind met Downsyndroom. De combinatietest bestaat uit twee onderzoeken:

1. een bloedonderzoek tussen 9 en 14 weken van de zwangerschap;
2. de nekplooiemeting via een echo, die gemaakt wordt tussen 11 en 14 weken van de zwangerschap.

U hebt recht op de combinatietest als u een medische indicatie hebt of als u 36 jaar of ouder bent;

- **Twintig-weken echo (SEO):**

Met de twintig-wekenecho kunt u laten onderzoeken of uw kind mogelijk een open ruggetje of een andere lichamelijke afwijking heeft. Dit onderzoek wordt het structureel echoscopisch onderzoek (SEO; tweede trimester) genoemd. Het onderzoek vindt plaats rond de 20^e week van de zwangerschap.

Door:

verloskundige, huisarts die bijgeschoold is en zich specifiek heeft toegelegd op fysiologische verloskunde of medisch specialist.

De combinatietest en de twintig-weken echo mogen alleen uitgevoerd worden door een zorgaanbieder met een vergunning volgens de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO) of door een zorgaanbieder, die een samenwerkingsafpraak heeft met een Regionaal Centrum voor Prenatale Screening. Zodra er sprake is van een medische indicatie is er geen vergunning nodig om het onderzoek uit te voeren.

12.2. Kraamzorg

Omschrijving:

U hebt recht op verzorging zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling gedurende maximaal 10 dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling.

Door:

Gediplomeerde kraamverzorgende of verpleegkundige die als kraamverzorgende werkt, verbonden aan een kraamcentrum, kraamzorghotel of ziekenhuis.

Een kraamzorghotel is een organisatie voor het leveren van kraamzorg ter vervanging van kraamzorg in de thuissituatie.

Eigen bijdrage:

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van:

- € 3,90 per uur voor kraamzorg thuis of bij een verblijf in een

kraamzorghotel. Voor een kraamzorghotel wordt voor de eigen bijdrage maximaal 8 uur per dag gerekend;

- € 15,50 per dag voor zowel moeder als kind bij een bevalling in een ziekenhuis, zonder dat dit medisch noodzakelijk is. Naast de eigen bijdrage, moet u het verschil aan kosten bijbetalen tussen het ziekenhuistarief en het bedrag van € 110,50 per dag.

Rekenvoorbeeld:

Als u bevalt in het ziekenhuis zonder dat dit medisch noodzakelijk is, hebt u recht op de volgende vergoeding voor moeder en kind:

Maximale vergoeding is 2 x € 110,50 is: € 221,- per dag
Af: Eigen bijdrage is 2 x € 15,50 is: € 31,-per dag

Vergoeding vanuit de Gewoon ZEKURpolis is: € 190,- per dag

Dat betekent dat u het verschil aan kosten moet bijbetalen tussen het bedrag dat het ziekenhuis in rekening brengt en de maximale vergoeding van € 190,- per dag.

Bijzonderheden:

1. Univé stelt het aantal te realiseren zorguren vast aan de hand van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg. U hebt recht op ten minste 24 uur tot maximaal 80 uur, verdeeld over maximaal 10 dagen. Het kraamcentrum indiceert de benodigde uren. U kunt dit protocol vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen;
2. voor iedere dag ziekenhuisopname waarin kraamzorg al gedeeltelijk in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, brengt Univé het gemiddelde aantal uren kraamzorg (dit is het aantal geïndiceerde uren kraamzorg verdeeld over 10 dagen) per dag in mindering;
3. als meerdere zorginstellingen (bijvoorbeeld ziekenhuis en kraamcentrum) voor dezelfde dag kraamzorg in rekening brengen, dan hebt u ook op deze dubbele dag recht op kraamzorg.

Let op:

Vraag kraamzorg ten minste vijf maanden vóór de vermoedelijke bevallingsdatum aan via www.zekur.nl of Univé Kraamzorg, telefoonnummer: 0800-899 80 99 (gratis). Dan weet u zeker dat uw aanvraag tijdig kan worden verwerkt.

ARTIKEL 13. MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG

Omschrijving:

U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. Onder medisch specialistische zorg is ook begrepen:

- zorg door een trombosedienst;
- second opinion door een medisch specialist;

- orthoptische zorg bij een lui oog (amblyopie), scheelzien (strabismus), dubbelzien (diplopie), zwakte van het oog (asthenopie) en brekingsafwijking (refractie-afwijking);
- de door optometristen gehanteerde diagnostische technieken in de oogheekundige zorg;
- dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of bij u thuis;
- chronische intermitterende beademing en de hiervoor benodigde apparatuur;
- materialen die er toe bijdragen dat de medisch specialist geneeskundige zorg verleent, zoals genees-, verband- of hulpmiddelen;
- verpleging zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat deze gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg. Deze zorg omvat niet verpleging die noodzakelijk is in verband met thuisbeademing of die noodzakelijk is in verband met palliatieve terminale zorg (zorg in de laatste levensfase);
- begeleiding bij het stoppen met roken. In artikel 11, onder omschrijving, punt 1 is aangegeven wat er onder deze zorg wordt verstaan.

U hebt geen recht op:

- a. behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek;
- b. behandelingen gericht op de sterilisatie (zowel man als vrouw);
- c. behandelingen gericht op het ongedaan maken van de sterilisatie (zowel man als vrouw);
- d. behandelingen gericht op circumcisie.

Door:

medisch specialist die door Univé voor de Gewoon ZEKURpolis is gecontracteerd. De orthoptische zorg mag ook worden verleend door een orthoptist.

Diagnostiek in de oogheekundige zorg mag ook worden verleend door een optometrist, als de gehanteerde diagnostische technieken behoren tot zijn deskundigheidsgebied.

Als u wordt doorverwezen door een medisch specialist die door Univé voor de Gewoon ZEKURpolis is gecontracteerd naar een andere medisch specialist die gecontracteerd is door Univé, hebt u ook recht op zorg. Nadere uitleg vindt u op www.zekur.nl.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

Ja.

Bijzonderheden:

1. de apparatuur en toebehoren waarmee u de stollingstijd van uw bloed kunt meten vallen onder hulpmiddelenzorg, zie artikel 31, Hulpmiddelenzorg;
2. thuisdialyse apparatuur valt onder hulpmiddelenzorg, zie artikel 31, Hulpmiddelenzorg;
3. bij Regeling zorgverzekering kunnen vormen van zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd;
4. voor het recht op:
 - medisch specialistische zorg door een huisarts, zie artikel 11, Huisartsenzorg;
 - zorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen die plegen te bieden, zie artikel 22, Specialistische GGZ;
 - mondzorg door een kaakchirurg, zie artikel 27, Tandheelkundige zorg en artikel 28, Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 22 jaar en ouder.

ARTIKEL 14. REVALIDATIE

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 11 (Huisartsenzorg) en artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij revalidatie: onderzoek, advisering en behandeling van gecombineerde medisch specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard, uitsluitend als en voor zover:

- deze zorg voor u als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aandoening van het centrale zenuwstelsel die leidt tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag, en;
- u met die zorg in staat bent een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven uw beperkingen, redelijkerwijs mogelijk is.

De revalidatie zoals hiervoor omschreven omvat ook:

- de quickscan, als onderdeel van de vroege interventie (vroeg ingrijpen) bij langdurige a-specifieke klachten van het houdings- en bewegingsapparaat. Met a-specifieke klachten worden die klachten bedoeld, waarvoor geen duidelijke oorzaak kan worden gevonden;
- oncologische revalidatie. Dit is zorg gericht op functionele, fysieke, psychische en sociale problemen die te maken hebben met kanker, inclusief nazorg en revalidatie die onderdeel uitmaakt van de oncologische zorg. Het gaat hierbij om het geven van advies en waar nodig begeleiding bij het omgaan met de ziekte, herstel, conditieverbetering en het in stand houden van de conditie.

Oncologische revalidatie moet zich richten op alle fasen waarin u zich kan bevinden (diagnose - behandeling - nazorg).

Door:

multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een revalidatie-instelling of ziekenhuis, onder leiding van een medisch specialist. De quickscan zoals hiervoor omschreven moet onder leiding van een revalidatie-arts worden uitgevoerd.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

ARTIKEL 15. ERFELIJKHEIDSONDERZOEK

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij erfelijkheidsonderzoek: onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadvisering en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding. Als dit noodzakelijk is voor het advies aan u zal het onderzoek ook onderzoeken bij andere personen dan de verzekerde omvatten. Aan hen kan dan ook advisering plaatsvinden.

Door:

Centrum voor erfelijkheidsadvies. Dit is een als zodanig toegelaten en vergunninghoudende instelling voor de toepassing van klinisch genetisch onderzoek en erfelijkheidsadvisering.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

ARTIKEL 16. IN-VITROFERTILISATIE (IVF) EN OVERIGE FERTILITEITS-BEVORDERENDE BEHANDELINGEN

16.1. In-vitrofertilisatie (IVF)

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij in-vitrofertilisatie (IVF) maximaal de eerste, tweede en derde poging IVF per te realiseren zwangerschap. Onder een gerealiseerde zwangerschap wordt verstaan een doorgaande zwangerschap van ten minste 10 weken gerekend vanaf het moment van follikelpunctie. De bevruchting van de eicel vindt direct

aansluitend aan de punctie plaats. Bij gecryopreserveerde embryo's (cryo's) geldt voor een doorgaande zwangerschap een termijn van ten minste 9 weken en 3 dagen na de implantatie.

Een IVF-poging, zijnde zorg volgens de in-vitrofertilisatiemethode, houdt in:

- a. het door hormonale behandeling bevorderen van de rijping van eicellen in het lichaam van de vrouw;
- b. het verkrijgen van rijpe eicellen (follikelpunctie);
- c. de bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- d. het een of meerdere keren implanteren van een of twee embryo's in de baarmoederholte om zwangerschap te doen ontstaan.

Wanneer is er sprake van een IVF-poging?

Een IVF-poging wordt geacht te zijn begonnen wanneer:

- de geneesmiddelen zijn toegediend (fase a), en/of;
- een follikelpunctie heeft plaatsgevonden in de natuurlijke cyclus (fase b).

Een IVF-poging gaat pas tellen als er in fase b een geslaagde follikelpunctie (het verkrijgen van rijpe eicellen) heeft plaatsgevonden.

Alleen pogingen die daarna zijn afgebroken, tellen mee voor het aantal pogingen.

Het terugplaatsen van embryo's die zijn verkregen in een eerdere fase van de behandeling (al dan niet tussentijds gecryopreserveerd), maakt deel uit van de IVF-poging waarmee de embryo's zijn verkregen.

Wanneer hebt u opnieuw recht op drie IVF-pogingen?

Na een doorgaande zwangerschap of een (levend) geboren kind, ontstaan met IVF, ontstaat opnieuw recht op drie pogingen bij een nieuwe zwangerschapswens, als er sprake is van ongewenste infertiliteit. Ook na een wisseling van partner met gezamenlijke onvruchtbaarheid (infertiliteit), bestaat opnieuw recht op een IVF-behandeltraject van drie pogingen.

Door:

gynaecoloog in een hiervoor vergunninghoudende instelling.

Verwijzing door:

gynaecoloog of uroloog.

Bijzonderheden:

1. een ICSI-behandeling (intracytoplasmatische sperma injectie) en een IVF-behandeling, al dan niet met gebruikmaking van eiceldonatie, worden gelijkgesteld aan een IVF-poging. U hebt geen recht op (vergoeding van de kosten van) de eiceldonatie;
2. voor het recht op geneesmiddelen die verband houden met de eerste, tweede en derde poging in-vitrofertilisatie (IVF), zie artikel 29, Geneesmiddelen.

16.2. Overige fertiliteitsbevorderende behandelingen

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij overige fertiliteitsbevorderende behandelingen: gynaecologische of urologische behandelingen en operaties die de fertiliteit bevorderen. Onder deze zorg wordt ook begrepen kunstmatige inseminatie.

Door:

gynaecoloog of uroloog.

Verwijzing door:

huisarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

voor het recht op geneesmiddelen die dienen ter bevordering van de vruchtbaarheid, zie artikel 29, Geneesmiddelen.

ARTIKEL 17. AUDIOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat bij audiologische zorg, zorg in verband met:

- onderzoek naar de gehoorfunctie;
- advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur;
- voorlichting over het gebruik van de apparatuur;
- psychosociale zorg als dit noodzakelijk is in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie;
- hulp bij het stellen van een diagnose bij spraak- en taalstoornissen voor kinderen.

Door:

multidisciplinair team van deskundigen verbonden aan een audiologisch centrum, onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Het audiologisch centrum moet als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Bijzonderheden:

het recht op gehoorapparatuur is geregeld in artikel 31, Hulpmiddelenzorg.

ARTIKEL 18. PLASTISCHE EN/OF RECONSTRUCTIEVE CHIRURGIE

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot correctie van:

1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting;
3. verlamde of verslakte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte-spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg en geslachtsorganen;
5. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

U hebt geen recht op:

- a. behandeling van verlamde of verslakte bovenoogleden als er geen sprake is van een aangeboren afwijking of van een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak.

Door:

medisch specialist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja, met toelichting van de behandelend medisch specialist.

ARTIKEL 19. TRANSPLANTATIE VAN WEEFSELS EN ORGANEN

Omschrijving:

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat transplantaties van weefsels en organen,

uitsluitend als de transplantatie is verricht in een land van de Europese Unie of EER-lidstaat.

Als de transplantatie wordt verricht in een ander land, dan hebt u alleen recht op deze zorg als de donor uw echtgenoot, geregistreerde partner of bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad is en in dat land woont.

De in dit artikel genoemde zorg omvat ook de vergoeding van de kosten van:

- a. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de selectie van de donor;
- b. specialistisch geneeskundige zorg in verband met de operatieve verwijdering van het transplantatiemateriaal bij de gekozen donor;
- c. het onderzoek, de conservering, de verwijdering en het vervoer van het postmortale transplantatiemateriaal, in verband met de voorgenomen transplantatie;
- d. de in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde zorg aan de donor, gedurende maximaal dertien weken, dan wel een half jaar in geval van een levertransplantatie, na de datum van ontslag uit de instelling waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal opgenomen is geweest, voor zover die zorg verband houdt met die opname;
- e. het vervoer van de donor in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer binnen Nederland of, als dit medisch noodzakelijk is, vervoer per auto binnen Nederland, in verband met de selectie, opname en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg, bedoeld onder d;
- f. het vervoer van en naar Nederland, gemaakt door een in het buitenland woonachtige donor, in verband met transplantatie van een nier, beenmerg of lever bij een verzekerde in Nederland en overige kosten gemoed met de transplantatie die verband houden met het wonen van de donor in het buitenland. De verblijfskosten in Nederland en gederfde inkomsten worden niet vergoed.

Door:
medisch specialist.

ARTIKEL 20. DYSLEXIEZORG

Omschrijving:

Een kind bij wie de zorg op zeven-, acht- of negenjarige leeftijd begint, en dat basisonderwijs volgt, heeft recht op zorg in verband met ernstige dyslexie. Onder deze zorg wordt verstaan het diagnosticeren en behandelen van deze kinderen met ernstige dyslexie volgens het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling. Dit protocol is een leidraad voor het diagnosticeren, indiceren en behandelen van cliënten met ernstige dyslexie met als doel het beschrijven van de optimale zorg

voor cliënten met ernstige dyslexie, gebaseerd op de huidige wetenschappelijke, beroepsinhoudelijke en maatschappelijke inzichten.

U kunt het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer 0900 - alzekur (0,10/min).

Door:

Kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog-generalist of gezondheidszorgpsycholoog die werkt in een multidisciplinair team van deskundigen, onder leiding van een gezondheidszorgpsycholoog die is ingeschreven in het Register van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (NRD) of die het keurmerk Kwaliteitsregister Dyslexie heeft.

De kinder- en jeugdpsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De orthopedagoog-generalist moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogogen en onderwijskundigen (NVO).

Verwijzing door:

leerkracht, remedial teacher, logopedist of andere leesspecialist verbonden aan de basisschool van het kind, met daarbij een onderwijskundig rapport waarin staat dat het kind 3 tot 6 maanden schoolse hulp heeft gehad voor dyslexie en een toelichting waarin aangegeven wordt dat op basis van het Protocol Leesproblemen en Dyslexie is vastgesteld dat verdere diagnostiek noodzakelijk is.

Het Protocol Leesproblemen en Dyslexie is een handreiking voor leerkrachten, remedial teachers, logopedisten en andere leesspecialisten van de groepen 1 tot en met 4. Doel van dit protocol is een zo goed mogelijke begeleiding van leerlingen met (dreigende) leesproblemen.

GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG (GGZ)

ARTIKEL 21. EERSTELIJNSPSYCHOLOGISCHE ZORG

Omschrijving:

U hebt recht op eerstelijnspsychologische zorg zoals klinisch psychologen deze plegen te bieden, tot maximaal acht zittingen per kalenderjaar. Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

Onder deze zorg wordt ook verstaan:

- preventie van problematisch alcoholgebruik, als het gaat om behandelingen die zijn gebaseerd op motiverende gespreks-

voering en/of bewezen effectieve vormen van cognitieve gedrags-therapie. Hieronder worden ook verstaan de programma's Minder drinken en De Drinktest die specifiek gericht zijn op preventie (en behandeling) van alcoholproblematiek. U hebt recht op deze zorg als u meer drinkt dan verantwoord is, maar nog geen stoornis hebt ontwikkeld op het gebied van alcohol;

- preventie van depressie als het gaat om cognitieve gedrags-therapie, interpersoonlijke therapie en problem solving therapy, eventueel in combinatie met psycho-educatie. U hebt recht op deze zorg bij een (beginnende) subklinische depressie. Hiervan is sprake als u één kernsymptoom, bijvoorbeeld een neerslachtige stemming, en maximaal drie andere symptomen van depressie hebt. Bijvoorbeeld een ontregelde slaap, energiegebrek en een gebrek aan eetlust. Van een depressie is dan nog geen sprake;
- het programma Mindfulness based cognitive therapie (MBCT);
- behandeling van lichte tot matige depressies en angststoornissen. Het programma Beating the Blues mag worden ingezet bij deze zorg als het behandeling betreft van lichte tot matige depressies.

Voor de zorg die in dit artikel is opgenomen kunt u een persoonsgebonden budget (PGB) eerstelijnspsychologische zorg aanvragen, zodat u deze zorg zelf kunt inkopen. U moet hierbij wel voldoen aan de voorwaarden die zijn opgenomen in het Reglement persoonsgebonden budget eerstelijnspsychologische zorg Univé.

Door:

Gezondheidszorgpsycholoog of eerstelijnspsycholoog. Eerstelijnspsychologische zorg zoals beschreven in dit artikel voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door een kinder- en jeugdpsycholoog of een orthopedagoog-generalist. Maakt u gebruik van een PGB eerstelijnspsychologische zorg dan mag de zorg ook worden verleend door een psycholoog, HBO-psycholoog, cognitief therapeut, gedragstherapeut, seksuoloog of arts.

De arts moet zijn ingeschreven in het Register van de Nederlandse vereniging voor verslavingsgeneeskunde (VVGn).

De cognitief therapeut moet als lid zijn ingeschreven bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

De eerstelijnspsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De gedragstherapeut moet als lid zijn ingeschreven bij de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

De HBO-psycholoog moet in het bezit zijn van een diploma HBO-psycholoog van een in Nederland erkende hogeschool.

De kinder- en jeugdpsycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De orthopedagoog-generalist moet ingeschreven zijn in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogogen en onderwijskundigen (NVO).

De psycholoog moet ingeschreven zijn in het Register van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

De seksuoloog moet ingeschreven zijn in het register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS)

Voor relatietherapie tussen partners, ouders en kinderen kunt u gebruik maken van Mentaal beter, waarmee Univé afspraken heeft gemaakt. Nadere informatie over Mentaal beter en de toegang tot zorg vindt u op www.mentaalbeter.nl.

Eigen bijdrage:

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van € 10,- per zitting.

Een zitting komt overeen met een consult. Afhankelijk van de zorg die wordt geboden, kan het ook voorkomen dat er een vijfde, een kwart, een halve of een dubbel consult in rekening wordt gebracht. Het aantal zittingen/consulten waarop u recht hebt en de hiervoor geldende eigen bijdrage wordt in dit geval naar rato berekend. Voorbeelden:

- een e-mail consult telt als een kwart zitting. Hiervoor geldt dan een eigen bijdrage van $\frac{1}{4}$ van € 10,- = € 2,50;
- een consult relatietherapie telt als een halve zitting per partner. Hiervoor geldt dan een eigen bijdrage per partner van $\frac{1}{2}$ van € 10,- = € 5,-.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

Bijzonderheden:

voor het recht op psychologisch onderzoek, diagnostiek en behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen, zie artikel 22, Specialistische GGZ.

ARTIKEL 22. SPECIALISTISCHE GGZ

Omschrijving:

U hebt recht op geneeskundige zorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen deze plegen te bieden, met inbegrip van de daarmee gepaard gaande geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmid-

delen. Onder deze zorg wordt verstaan diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

Door:

psychiater/zenuwarts, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GGZ-instelling.

Voor relatietherapie tussen partners, ouders en kinderen kunt u gebruik maken van Mentaal beter, waarmee Univé afspraken heeft gemaakt. Nadere informatie over Mentaal beter en de toegang tot zorg vindt u op www.mentaalbeter.nl.
 Voor internethulpverlening op het gebied van verslavingszorg bij overmatig gebruik van alcohol (www.alcoholondercontrole.nl), cocaïne (www.cocaineondercontrole.nl) of cannabis (www.cannabisondercontrole.nl) heeft Univé afspraken gemaakt met Brijder Verslavingszorg (www.brijder.nl).
 Voor angst- en stemmingstoornissen kunt u terecht bij www.interapy.nl.
 Voor al deze zorgaanbieders geldt dat zij de nota rechtstreeks naar Univé sturen.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, jeugdarts/arts in de Jeugdgezondheidszorg of medisch specialist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is een indicatiebesluit van het Bureau Jeugdzorg noodzakelijk of een verwijzing van een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

PARAMEDISCHE ZORG

ARTIKEL 23. FYSIOTHERAPIE EN OEFENTHERAPIE CESAR/MENSENDIECK

Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden. Onder deze zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

Jonger dan 18 jaar:

- U hebt recht op behandeling van aandoeningen die in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering staan. Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens bijlage 1.
- Gaat het om een aandoening die niet in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering staat? Dan hebt u per kalenderjaar recht op maximaal negen behandelingen per aandoening. Als u meer behandelingen nodig hebt, kan deze zorg nog worden verlengd met maximaal negen behandelingen.

18 jaar en ouder:

- U hebt vanaf de tiende behandeling recht op behandeling van aandoeningen die in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering staan. Houdt u er rekening mee dat de duur van de behandeling in een aantal gevallen beperkt is volgens bijlage 1.
- U hebt geen aanspraak op de eerste negen behandelingen. De kosten hiervan krijgt u mogelijk wel vergoed als u een aanvullende verzekering hebt. Raadpleegt u voor meer informatie de voorwaarden van uw aanvullende verzekering.

Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering kunt u vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 - alzekur (0,10/min).

Door:

fysiotherapeut, geriatisch fysiotherapeut, heilgymnast-masseur, oefentherapeut Cesar/Mensendieck, kinderfysiotherapeut, kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck, manueel therapeut, oedeemtherapeut of bekkenfysiotherapeut.

Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

De geriatisch fysiotherapeut, kinderfysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut en bekkenfysiotherapeut moeten zijn ingeschreven in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. De kinderoefentherapeut Cesar/Mensendieck moet zijn ingeschreven in het Register van verbijzonderde oefentherapeuten Cesar/Mensendieck. De huidtherapeut moet zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister paramedici.

Met een aantal voorkeursfysiotherapeuten zijn extra's voor u afgesproken. Zo komen de kosten van zorg die door een van deze voorkeursfysiotherapeuten wordt geleverd niet ten laste van uw verplicht eigen risico. Meer informatie vindt u op www.zekur.nl.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, voor behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen.

Machtiging:

ja, voor behandeling van de in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering aangegeven aandoeningen.

Bijzonderheden:

met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:

- arbocuratieve of reïntegratietrajecten;
- behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering

van conditie, zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht en cardio-training.

ARTIKEL 24. LOGOPEDIE

Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals logopedisten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg strekt tot een geneeskundig doel en van de behandeling herstel of verbetering van de spraakfunctie of het spraakvermogen kan worden verwacht. De Hanen Oudercursus valt ook onder deze zorg.

Door:

logopedist. Logopedie voor afasie, preverbaal, stotteren en De Hanen Oudercursus moet worden verleend door een gespecialiseerde logopedist. Specifieke stottertherapie mag ook worden verleend door een stottertherapeut die is ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST).

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg. Voor specifieke stottertherapie is een toelichting nodig van de verwijzer.

Bijzonderheden:

met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld logopedische behandelingen in verband met:

- dyslexie;
- taalontwikkelingsstoornissen in verband met dialect of anders-taligheid;
- behandeling in verband met beroepsuitoefening, bijvoorbeeld voor musici;
- spreken in het openbaar;
- voordrachtskunst.

ARTIKEL 25. ERGOTHERAPIE

Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals ergotherapeuten deze plegen te bieden, op voorwaarde dat deze zorg het doel heeft uw zelfzorg en zelfredzaamheid te bevorderen of te herstellen, tot maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar.

Door:

ergotherapeut.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

ARTIKEL 26. DIEETADVISERING

Omschrijving:

U hebt recht op voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden, tot maximaal 4 behandelingen per kalenderjaar.

Door:

diëtist.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, medisch specialist of kaakchirurg.

MONDZORG

ARTIKEL 27. TANDHEELKUNDIGE ZORG

27.1. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

1. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per kalenderjaar. Als de zorgaanbieder dit nodig vindt, hebt u meer keren per jaar recht op een periodiek preventief onderzoek;
2. incidenteel tandheelkundig consult;
3. het verwijderen van tandsteen;
4. fluorideapplicatie aan verzekerden vanaf de leeftijd van zes jaar, maximaal tweemaal per kalenderjaar. Als de zorgaanbieder dit nodig vindt, hebt u meer keren per jaar recht op een fluorideapplicatie;
5. sealing;
6. parodontale hulp;
7. anesthesie;
8. endodontische hulp;
9. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
10. gnathologische hulp;
11. uitneembare prothetische voorzieningen;
12. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede

het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, of omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval;

13. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
14. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Door:

tandarts, kaakchirurg of instelling voor jeugdtandverzorging. Als de aangegeven zorg behoort tot het deskundigheidsgebied van de betreffende zorgaanbieder, mag de zorg ook worden verleend door een mondhygiënist of tandprotheticus.

Machtiging:

nee, tenzij sprake is van zorg zoals opgenomen onder omschrijving, punt 12.

27.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

U hebt ook recht op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit recht hebt u alleen als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak;

2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;
3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Orthodontische hulp is alleen begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1 tot en met 3, als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-

kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

Door:

tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring of kaakchirurg.

Een Centrum voor bijzondere tandheelkunde is een universitair of een door Univé daarmee gelijkgesteld centrum voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist. De tandarts-implantoloog moet voldoen aan de eisen voor erkenning als implantoloog van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI) of door Univé daaraan gelijkgestelde eisen.

Eigen bijdrage:

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd voor de zorg die omschreven is onder omschrijving, punt 1 en 2:

- als u 22 jaar of ouder bent voor zorg die wordt verleend vanwege extreme angst voor mondzorg. De eigen bijdrage geldt alleen voor preventief onderzoek, een incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebitselementen met plastische materialen of uitneembare niet-volledige prothetische voorzieningen. De eigen bijdrage is gelijk aan het bedrag dat in rekening mag worden gebracht als er geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen;
- van € 125,- per kaak voor een uitneembare volledige prothetische voorziening. Deze eigen bijdrage geldt ook als deze voorziening wordt geplaatst op tandheelkundige implantaten.

Verwijzing door:

tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja.

Hebt u vragen over mondzorg? U kunt op www.cvz.nl/zorgpakket/mondzorg een toelichting vinden. U kunt ook contact opnemen met Univé, telefoonnummer: 0900- alzekur (0,10/min).

27.3. Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 22 jaar en ouder

Omschrijving:

U hebt recht op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering

van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundig implantaat. Onder chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard wordt begrepen de tandheelkundige hulp die wordt verleend door een tandarts met een registratie voor mondziekten en kaakchirurgie.

Door:

kaakchirurg. Als de aangegeven zorg behoort tot het deskundigheidsgebied van de betreffende zorgaanbieder, mag de zorg ook worden verleend door een tandarts met een registratie voor mondziekten en kaakchirurgie.

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

ARTIKEL 28. PROTHETISCHE VOORZIENINGEN VOOR VERZEKERDEN VAN 22 JAAR EN OUDER

Omschrijving:

U hebt recht op een uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak. Hieronder wordt verstaan een volledige immediaatprothese, een volledige vervangingsprothese of een volledige overkappingsprothese, het repareren en het rebasen van een bestaande uitneembare volledige boven- en/of onderprothese of van een bestaande volledige overkappingsprothese.

Door:

tandarts of kaakchirurg. Als dit behoort tot zijn deskundigheidsgebied, mag de prothetische voorziening ook worden geleverd door een tandprotheticus.

Eigen bijdrage:

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de kosten. U bent geen eigen bijdrage verschuldigd voor het repareren en rebasen van prothesen.

Machtiging:

In de volgende gevallen is een machtiging vereist:

- als de totale kosten van de prothetische voorziening, vervaardigd en geplaatst door een tandarts of kaakchirurg, inclusief techniekkosten, meer bedragen dan:
 - € 650,- voor een bovenkaak (UPT-code P21);
 - € 750,- voor een onderkaak (UPT-code P25);
 - € 1.200,- voor een boven- en onderkaak (UPT-code P30);

- als de totale kosten van de prothetische voorziening, vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus, inclusief techniekkosten, meer bedragen dan:
 - € 575,- voor een bovenkaak (UPT-code P21);
 - € 700,- voor een onderkaak (UPT-code P25);
 - € 1.050,- voor een boven- en onderkaak (UPT-code P30);
- als de volledige vervangingsprothese binnen 5 jaar na aanschaf wordt vervangen.

Bijzonderheden:

voor het recht op een uitneembare volledige prothetische voorziening of een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, als onderdeel van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, zie artikel 27.2, Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen.

FARMACEUTISCHE ZORG

ARTIKEL 29. GENEESMIDDELEN

Omschrijving:

U hebt recht op levering van:

- de door Univé op basis van de Regeling zorgverzekering aangegeven geregistreerde geneesmiddelen;
- een ander bij Regeling zorgverzekering aangewezen geregistreerd geneesmiddel dan het door Univé aangewezen geneesmiddel, voor zover behandeling met het door Univé aangewezen geneesmiddel voor u medisch niet verantwoord is;
- andere geneesmiddelen als bedoeld in de Geneesmiddelenwet, op voorwaarde dat het rationele farmacotherapie betreft, zoals omschreven in artikel 2.8, eerste lid, onder b van het Besluit zorgverzekering.

Per voorschrift hebt u recht op geneesmiddelen voor een periode zoals vastgesteld in het Reglement farmaceutische zorg Univé.

Wanneer de pil wordt geleverd door de PILExpress betaalt u geen verplicht eigen risico.
De PILExpress vindt u op www.zekur-apotheek.nl.

Geleverd door:

apotheker of apotheehouder huisarts.

Voor een herhalingsrecept moet u gebruik maken van een door Univé voor de Gewoon ZEKURpolis gecontracteerde zorgaanbieder om voor volledige vergoeding in aanmerking te komen. Een overzicht van deze gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op www.zekur.nl. Ook kunt u hier een lijst vinden van geneesmiddelen die niet (kunnen) worden

geleverd door een door Univé voor de Gewoon ZEKURpolis gecontracteerde zorgaanbieder. Als het betreffende geneesmiddel in dat geval niet door de voor ZEKUR gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd kan het geneesmiddel door een andere apotheek of apotheekhoudend huisarts met wie Univé een contract heeft gesloten, worden geleverd.

Eigen bijdrage:

voor sommige geneesmiddelen bent u een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd.

Voorschrift:

huisarts, verloskundige, tandarts, orthodontist, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

voor bepaalde geneesmiddelen zoals bepaald in het Reglement farmaceutische zorg Univé.

Bijzonderheden:

1. de aanwijzing van de onder de omschrijving, punt 1 genoemde geneesmiddelen door Univé geschiedt zodanig dat van alle werkzame stoffen die voorkomen in de bij Regeling zorgverzekering aangewezen geneesmiddelen ten minste één geneesmiddel voor u beschikbaar is. Een overzicht van de door Univé aangewezen geneesmiddelen is opgenomen in [bijlage B van het Reglement farmaceutische zorg Univé](#);
2. farmaceutische zorg omvat geen:
 - farmaceutische zorg in bij Regeling zorgverzekering aangegeven gevallen;
 - geneesmiddelen ingeval van ziekterisico bij reizen;
 - geneesmiddelen voor onderzoek als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder b, van de Geneesmiddelenwet;
 - geneesmiddelen die gelijkwaardig of nagenoeg gelijkwaardig zijn aan enig niet aangewezen, geregistreerd geneesmiddel;
 - geneesmiddelen als bedoeld in artikel 40, derde lid, onder e, van de Geneesmiddelenwet;
3. geneesmiddelen die zijn opgenomen in de Beleidsregel dure geneesmiddelen van de Nederlandse zorgautoriteit worden uitsluitend vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg. Voor het recht op deze geneesmiddelen, zie artikel 13, Medisch specialistische zorg.

ARTIKEL 30. DIEETPREPARATEN

Omschrijving:

U hebt recht op polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten. U hebt alleen recht op deze dieetpreparaten als u niet kunt uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en u:

- a. lijdt aan een stofwisselingsstoornis;
- b. lijdt aan een voedselallergie;
- c. lijdt aan een resorptiestoornis;
- d. lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop, of;
- e. daarop bent aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Geleverd door:

voorkeursleveranciers Sorgente in Houten (voor alle dieetvoeding) of Tefa Portanje B.V. in Woerden (voor sondevoeding). U kunt voor dieet- en sondevoeding ook bij uw apotheker of apotheekhoudend huisarts terecht.

Telefoonnummer Sorgente: (030) 634 62 62. Telefoonnummer Tefa-Portanje B.V.: (0348) 49 57 77.

Voorschrift:

diëtist, huisarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging:

ja.

HULPMIDDELENZORG

ARTIKEL 31. HULPMIDDELEN EN VERBANDMIDDELEN

Omschrijving:

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Volgens het Reglement hulpmiddelen Univé omvat het recht in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen Univé kunt u vinden op welke hulpmiddelen u recht hebt en of het hulpmiddel in eigendom of bruikleen wordt verstrekt.

Door:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen Univé .

U kunt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement farmaceutische zorg Univé vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 - alzekur (0,10/min).

Eigen bijdrage/maximale vergoeding:

voor de hulpmiddelen waarvoor een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt, is het bedrag opgenomen in het Reglement hulpmiddelen Univé.

Voorschrift:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen Univé.

Machtiging:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen Univé.

U kunt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen Univé vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900 - alzekur(0,10/min).

VERBLIJF IN EEN INSTELLING

ARTIKEL 32. VERBLIJF

Omschrijving:

U hebt recht op medisch noodzakelijk verblijf van 24 uur of langer in verband met verloskundige zorg, medisch specialistische zorg, specialistische GGZ en chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden, gedurende een periode van maximaal 365 dagen, zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering. Verblijf omvat ook de noodzakelijke verpleging, verzorging, paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Waar:

in een ziekenhuis, een psychiatrisch ziekenhuis, op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, revalidatie-instelling of zorghotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een instelling, op voorwaarde dat deze door Univé voor de Gewoon ZEKURpolis als gecontracteerde zorginstelling is aangemerkt. Een overzicht van deze zorginstellingen kunt u vinden op www.zekur.nl.

Voorschrift:

de medische noodzaak wordt vastgesteld door de verloskundige, medisch specialist, psychiater/zenuwarts of kaakchirurg.

Bijzonderheden:

onderbrekingen van maximaal dertig dagen worden niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de hiervoor genoemde 365 dagen. Onderbrekingen door weekend- en vakantieverlof tellen wél mee voor de berekening van de 365 dagen.

ZIEKENVERVOER

ARTIKEL 33. AMBULANCEVERVOER EN ZITTEND ZIEKENVERVOER

Omschrijving:

U hebt recht op:

1. medisch noodzakelijk ambulancevervoer als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet ambulancevervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis:
 - a. naar een zorgaanbieder of een instelling voor zorg, waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering;
 - b. naar een instelling waar u geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ gaat verblijven;
 - c. vanuit een AWBZ-instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 1b, naar:
 - een zorgaanbieder of instelling voor onderzoek of behandeling dat geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;
 - een zorgaanbieder of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de AWBZ komt;
 - d. naar uw woning of een andere woning, als u in uw woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kunt krijgen als u van een van de zorgaanbieders of instellingen komt, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1a, b of c;

Ambulancevoer is vervoer van zieken en ongevalsloffers en hun begeleiders met ambulance-auto's.

2. zittend ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 kilometer, enkele reis. Dit is ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van en naar een zorgaanbieder, instelling of woning, als bedoeld onder punt 1.

U hebt dit recht uitsluitend in de volgende situaties:

- a. u moet nierdialyses ondergaan;
- b. u moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
- c. u kunt zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
- d. uw gezichtsvermogen is zodanig beperkt dat u zich niet zonder begeleiding kunt verplaatsen;
- e. u bent voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer zal voor u leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard (hardheidsclausule). Deze hardheidsclausule geldt per jaar.

U kunt onder andere in aanmerking komen voor de hardheidsclausule als de uitkomst van de rekensom 'aantal aaneengesloten maanden (maximaal 12) dat vervoer noodzakelijk is X aantal maal per week X aantal km enkele reis' groter of gelijk is aan 250.
Voorbeeld: 5 maanden X 2 maal per week X 25 km enkele reis = 250.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, als er begeleiding noodzakelijk is, of als het begeleiding betreft van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kan Univé vervoer van twee begeleiders toestaan.

Door:

1. ambulancevervoer: vergunninghoudende ambulancevervoerder;
2. zittend ziekenvervoer:
 - taxivervoerder;
 - openbaar vervoerder. Vergoeding is gebaseerd op basis van OV-kaart, 2^e klasse;
 - eigen vervoer met een particuliere auto door uzelf of mantelzorgers (familieleden, mensen uit de naaste omgeving): vergoeding van € 0,25 per kilometer.

Eigen bijdrage:

U bent een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd van maximaal € 91,- per kalenderjaar voor zittend ziekenvervoer. Er geldt geen eigen bijdrage voor ambulancevervoer.

Voorschrift:

huisarts of medisch specialist. U hebt geen voorschrift nodig voor ambulancevervoer in spoedgevallen.

Machtiging:

Ja, alleen voor zittend ziekenvervoer.

U kunt met het Formulier medische verklaring zittend ziekenvervoer een machtiging aanvragen. Dit formulier kunt u vinden op www.zekur.nl of telefonisch opvragen, telefoonnummer: 0900-alzekur (0,10/min).

Bijzonderheden:

1. als Univé toestemming geeft dat u zich wendt tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet;
2. in gevallen waarin ziekenvervoer per ambulance, auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kan Univé toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door Univé aan te geven vervoermiddel.

ZORGBEMIDDELING

ARTIKEL 34. ZORG- EN WACHTLIJST-BEMIDDELING

Omschrijving:

U hebt recht op bemiddeling voor zorg als er sprake is van een niet-aanvaardbare lange wachttijd voor behandeling door een zorgaanbieder die deze zorg mag leveren volgens de Gewoon ZEKURpolis. U kunt voor deze zorgbemiddeling een beroep doen op de afdeling Zorgadvies en bemiddeling van Univé.

U kunt ook een beroep doen op deze afdeling bij algemene vragen over de zorg. Denk hierbij aan het zoeken naar een zorgaanbieder met een bepaalde expertise of hulp bij het vinden van de juiste weg binnen de zorg. Univé kijkt samen met u welke mogelijkheden er zijn.

Als er geen oplossing kan worden geboden of als de zorg door deze oplossing niet-tijdig kan worden geleverd, mag u gebruik maken van een zorgaanbieder waarmee Univé geen overeenkomst heeft gesloten. De kosten van deze niet-gecontracteerde zorgaanbieder vergoedt Univé tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

III. Begripsomschrijvingen

AWBZ: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

AWBZ-instelling: een als zodanig toegelaten instelling waarin de verzekerde voor rekening van de AWBZ wordt opgenomen en/of behandeld.

Collectieve overeenkomst: een collectieve overeenkomst van ziektekostenverzekering gesloten tussen Univé en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een Gewoon ZEKURpolis en aanvullend eventueel Extra Zekur te sluiten.

Diagnose Behandeling Combinatie (DBC): een DBC beschrijft door middel van een DBC-prestatiecode die vastgesteld wordt door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het afgesloten en gevalideerde traject van medische specialistische zorg en specialistische GGZ (tweedelijns curatieve GGZ). Dit omvat de zorgvraag, het zorgtype, de diagnose en de behandeling. Het DBC-traject begint op het moment dat verzekerde zich meldt met zijn zorgvraag en wordt afgesloten aan het eind van de behandeling of na 365 dagen.

Eigen bijdrage: een vastgesteld bedrag/aandeel op de in deze verzekeringsvoorwaarden genoemde aanspraken op (vergoeding van de kosten van) zorg, welke u zelf dient te dragen alvorens recht bestaat op (vergoeding van de kosten van) het resterende deel van de zorg.

Eigen risico:

1. verplicht eigen risico: een bedrag aan kosten van zorg of overige diensten als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, dat voor uw rekening blijft;
2. vrijwillig eigen risico: een door u als verzekeringnemer met Univé als onderdeel van de Gewoon ZEKURpolis overeengekomen bedrag aan kosten van zorg of overige diensten, als bedoeld bij of krachtens artikel 11 van de Zorgverzekeringswet, dat u voor uw rekening zal nemen.

Europese Unie en EER-lidstaat: hieronder worden behalve Nederland de volgende landen binnen de Europese Unie verstaan: België, Bulgarije, Cyprus (het Griekse deel), Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, Ierland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Polen, Portugal, Roemenië, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, het Verenigd Koninkrijk en Zweden. Op grond van verdragsbepalingen is Zwitserland hiermee gelijkgesteld. Ook worden hieronder verstaan de EER-landen (lidstaten die partij zijn bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte): Liechtenstein, Noorwegen en IJsland.

Fraude: het plegen of trachten te plegen van: valsheid in geschrifte, bedrog, verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn, benadeling van rechthebbenden en/of verduistering door bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken personen en organisaties, en gericht op het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat of een verzekeringsdekking te verkrijgen onder valse voorwendselen.

Gewoon ZEKURpolis: een tussen Univé en de verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten zorgverzekering.

GGZ: Geestelijke gezondheidszorg.

GGZ-instellingen: instellingen die geneeskundige zorg in verband met een psychiatrische aandoening leveren, en als zodanig zijn toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi).

Instelling:

1. een instelling in de zin van de Wet toelating zorginstellingen;
2. een in het buitenland gevestigde rechtspersoon die in het desbetreffende land zorg verleent in het kader van het in dat land bestaande sociale zekerheidsstelsel, of zich richt op het verlenen van zorg aan specifieke groepen van publieke functionarissen.

Machtiging: een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens Univé voor u wordt verstrekt, voortgaande aan de afname van die bepaalde zorg.

U: verzekeringnemer en/of verzekerde.

Univé: N.V. Univé Zorg, gevestigd in Alkmaar, die deze zorgverzekering aanbiedt of uitvoert. N.V. Univé Zorg is een onderdeel van de Coöperatie VGZ-IZA-Trias-Groep U.A.

Verblijf: verblijf met een duur van 24 uur of langer.

Verdragsland: een land niet behorende tot de Europese Unie of EER-lidstaten, waarmee Nederland een verdrag over sociale zekerheid heeft gesloten en waarin een regeling voor de verlening van geneeskundige zorg is opgenomen. Hieronder worden de volgende landen verstaan: Australië (voor vakantie/tijdelijk verblijf), Bosnië-Herzegovina, Kaapverdische Eilanden, Kroatië, Macedonië, Marokko, Servië-Montenegro, Tunesië en Turkije.

Verzekerde: degene wiens risico van behoefte aan geneeskundige zorg, als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, door een zorgverzekering wordt gedekt en die als zodanig op het polisblad, afgegeven door Univé, is vermeld.

Verzekeringnemer: degene die met Univé een zorgverzekering heeft gesloten. In deze verzekeringsvoorwaarden worden de verzekeringnemer en verzekerde aangeduid met 'u'. Als alleen de verzekeringnemer wordt bedoeld, wordt dit in het betreffende artikel specifiek aangegeven.

Verzekeringsplichtige: degene die op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht is zich krachtens een zorgverzekering te verzekeren of te laten verzekeren.

Verzekeringsvoorwaarden Gewoon ZEKURpolis / verzekeringsvoorwaarden: de modelovereenkomst als bedoeld in artikel 1j van de Zorgverzekeringswet van Univé, variant natura.

Voorkeursleverancier: een leverancier waarmee Univé een overeenkomst heeft gesloten en waarmee specifieke afspraken zijn gemaakt.

Wmg-tarieven: tarieven zoals vastgesteld bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Zelfstandig behandelcentrum: een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is geen verblijf van 24 uur of langer toegestaan voor behandelingen waarvan de betreffende DBC onder het A-segment valt.

Ziekenhuis: een instelling voor medisch specialistische zorg, die is toegelaten volgens de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Hierin is verblijf van 24 uur of langer toegestaan.

Zorg: zorg of overige diensten.

Zorghotel: een hotel dat voldoet aan de eisen zoals de Wet toelating zorginstellingen deze stelt aan een instelling.

Zorgpolis: de akte waarin de tussen de verzekeringnemer en Univé gesloten zorgverzekering is vastgelegd.

Zorgverzekering: een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

IV. Trefwoordenregister

Omschrijving	Artikelnummer	Pagina	Omschrijving	Artikelnummer	Pagina
A			F		
Algemene bepalingen	2	6	Farmaceutische zorg, geneesmiddelen en dieetpreparaten	29, 30	24, 25
Ambulancevervoer	33	26	Fertiliteitbevorderende behandelingen en in-vitrofertilisatie (IVF)	16	17
Apotheekhoudend huisarts	29, 30	24, 25	Fraude	2.4	7
Apotheker	29, 30	24, 25	Fysiotherapeut	23	21
Arts	21	20	Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck	23	21
Audiologische zorg, audiologisch centrum	17	18	G		
Auto, vervoer met eigen	33	26	Gebitsprothese	28	24
AWBZ, AWBZ-instelling	33	26	Gedragstherapeut	21	20
B			Gehoorarapparaat	17	18
Begin, duur en beëindiging van de Gewoon ZEKURpolis	6	9	Gehoorfunctie, onderzoek	17	20, 21
Begripsomschrijvingen	Hfd. III	28	Geestelijke gezondheidszorg	21, 22	
Bekkenfysiotherapeut	23	21	Geneeskundige zorg	11 t/m 20	14 t/m 19
Bemiddeling, zorg- en wachtlijstbemiddeling	34	27	Geneesmiddelen	29	24
Bevalling	12	14	Geschillen, klachten en geschillen	10	13
Bijzondere tandheekkunde	27.2	23	Gezondheidszorgpsycholoog	21	19
Buitenland	9	12	GGZ	21, 22	19, 21
C			GGZ-instelling	22	20
Centrum voor bijzondere tandheekkunde	27.2	23	H		
Centrum voor erfelijkheidsadvies	15	17	Huidtherapeut	23	21
Cesar/Mensendieck, oefentherapie	23	21	Huisarts, huisartsenzorg	11	14
Chirurgische tandheekkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 22 jaar en ouder	27.3	23	Hulpmiddelen, hulpmiddelenzorg	31	25
Chronisch intermitterende beademing	13	16	I		
Circumcisie	13	16	ICSI	16	17
Cognitief therapeut	21	20	Implantaten	27, 28	22 t/m 24
Collectieve overeenkomst	3, 6	8/9	Instelling	32	26
Coöperatie	2	6	In-vitrofertilisatie (IVF) en overige fertiliteitsbevorderende behandelingen	16	17
Counseling	12	14	K		
D			Kaakchirurg, kaakchirurgie	27.3	24
Dieetadvies, diëtist	26	22	Kinderfysiotherapie, -therapeut	23	21
Dieetpreparaten	30	25	Kinder- en jeugdpsycholoog	21	20
DNA-onderzoek	15	17	Klachten en geschillen	10	13
Donor	19	18	Klinisch psycholoog	22	20
Dyslexiezorg	20	19	Kraamzorg	12	14
E			L		
Eigen risico, verplicht en vrijwillig eigen risico	7, 8	11	Logopedie, logopedist	24	22
Eerstelijnspsychologische zorg, eerstelijnspsycholoog	21	20			
Erfelijkheidsonderzoek, centrum voor erfelijkheidsadvies	15	17			
Ergotherapeut, ergotherapie	25	22			
EU- (Europese Unie) en EER-lidstaat	9	12			

Omschrijving	Artikelnummer	Pagina	Omschrijving	Artikelnummer	Pagina
M			Specialistische GGZ	22	21
Machtiging	1, 9	4, 12	Sterilisatie	13	15
Manuele therapie, manueel therapeut	23	21	Stottertherapeut	24	22
Medicijnen, zie geneesmiddelen			Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)	12	14
Medisch specialistische zorg, medisch specialist	13	15	T		
Mensendieck, oefentherapie	23	21	Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar	27.1	22
Mondhygiënist	27.1	22	Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen	27.2	23
Mondzorg	27, 28	22 t/m 24	Tandprotheticus	27.1,28	22, 24
O			Taxivervoer	33	15
Oedeemtherapie, oedeemtherapeut	23	21	Thuisdialyse	13	15
Oefentherapie, oefentherapeut Cesar/ Mensendieck	23	21	Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland	9	13
Optometrist	13	15	Transplantatie van weefsels en organen	19	18
Orgaantransplantatie	19	18	Trombosedienst	13	15
Orthodontische zorg, orthodontist	27.2	23	U		
Orthoptist	13	15	Uitsluitingen	1.11	6
Orthopedagoog-Generalist	20, 21	19, 20	Univé Alarmcentrale	9	12
Overige verplichtingen	4	9	V		
Overzicht vrijstelling eigen risico	2, 7	6, 11	Vakantie en tijdelijk verblijf in het buitenland	9	12
P			Verblijf, verblijf in een instelling	32	26
Paramedische zorg	23 t/m 25	21, 22	Verdragsland	9	12
Persoonsgebonden budget (PGB) eerstelijnspsychologische zorg	21	20	Verloskamer	12	14
Plastische en/of reconstructieve chirurgie	18	18	Verloskundige zorg, verloskundige	12	14
Preconceptiezorg	11, 12	14	Verpleegkundige	11, 13	14, 15
Premie	3	8	Verplichtingen, overige	4	9
Premie(grondslag) en premiekortingen	3	8	Vervoer, zie ziekenvervoer		
Prenatale screening	12	14	Verwijzing, voorschrift of machtiging	1.9	5
Prothetische voorzieningen	27.1,28	22, 24	Verwijzing en/of machtigingsvereiste buitenland	9	12
Psychiater/zenuwarts	22	21	W		
Psychotherapeut	22	21	Wachtnlijstbemiddeling, Zorg- en wachtnlijstbemiddeling	34	27
R			Wijziging premie(grondslag) en voorwaarden	5	9
Reglement farmaceutische zorg Univé	2, 7, 29	6, 11, 24	Z		
Reglement hulpmiddelen Univé	2, 31	6, 25	Zekur Huisartsenlijn	11	14
Reglement persoonsgebonden budget eerstelijnspsychologische zorg Univé	2, 21	6, 20	Ziekenhuis	12, 13, 14, 19, 32	14, 15, 16, 19, 26
Revalidatie, revalidatie-instelling	14	16	Ziekenvervoer, ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer	33	26
S			Zorgbemiddeling, zorg- en wachtnlijst- bemiddeling	34	27
Second opinion door een medisch specialist	13	15	Zorgpolis	2	6
Seksuoloog	21	20			
Specialist, medisch, medisch specialistische zorg	13	15			

Veel verzekering voor weinig

N.V. Univé Zorg

(ingaaude 1 januari 2010)

Inhoudsopgave

Artikel 1	Begripsomschrijving	2
Artikel 2	Algemene bepalingen	3
2.1.	Grondslag van de verzekering	3
2.2.	Bedenperiode	3
2.3.	Prestatiewijze aanvullende verzekering	3
2.4.	Toetredingsleeftijd	3
2.5.	Mededelingsplicht	3
2.6.	Aanvang, duur en einde van de verzekering	3
2.7.	Premie en schorsing	4
2.8.	Wijziging premie en/of verstrekingen	4
2.9.	Administratiekosten	4
2.10.	Informatie- en meldingsplichten	4
2.11.	Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	5
2.12.	Aansprakelijkheid van derden	5
2.13.	Vrijwaring van aansprakelijkheid	5
2.14.	Schadevergoeding	5
2.15.	Overige bepalingen	5
2.16.	Collectieve contracten	5
2.17.	Klachten en geschillen	6
2.18.	Fraude	6
2.19.	Molest	6
Verzekerde zorg		7
Uitsluitingen		13

ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN

Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en
Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Tandarts 500
Horende bij de modelovereenkomst Gewoon ZEKURpolis

Hoe leest u de voorwaarden

Standaard heeft u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. Heeft u een Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Extra ZEKUR Tandarts 500 afgesloten kijk dan voor de artikelnummers van de vergoedingen en voorwaarden in het overzicht inhoud artikelen. De vergoeding van de budgetten vindt u terug onderaan het desbetreffende artikel. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed. Voorbeelden of verduidelijkingen in de voorwaarden dienen slechts ter illustratie. In geval van afwijking met de tekst van de artikelen gaan deze artikelen uitdrukkelijk voor.

Wat is een budget?

De aanvullende verzekering is ingedeeld in budgetten. Een budget is een gezamenlijk maximum bedrag voor de in dat budget aangegeven zorg. U heeft, binnen het maximum bedrag, vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN

Omschrijving	artikel	blz
Basiszorg	3	7
Second opinion	3.1.	7
Alternatieve geneeswijzen (budget)	4	7
Behandeling en consulten	4.1.	7
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	4.2.	7
Buitenland	5	7
Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf	5.1.	7
Repatriëring	5.2.	8
Hulpmiddelen (budget)	6	8
Gebitsprothesen (eigen bijdrage)	6.1.	8
Hulpmiddelen (eigen bijdrage)	6.2.	8
Plaswekker	6.3.	8
Steunpessarium	6.4.	8
Steunzolen	6.5.	8
Gezichtshulpmiddelen	7	8
Brillen en contactlenzen	7.1.	8
Mondzorg	8	8
Preventie tandheelkundige zorg	8.1.	8
Overige tandheelkundige zorg	8.2.	9
Gedeeltelijke gebitsprothesen	8.3.	9
Preventie (budget)	9	9
Cursus thuiszorgorg./patiëntenvereniging	9.5.	9
EHBO-cursus	9.6.	9
Gewichtsconsulent	9.7.	9
Gezondheidstest	9.1.	9
Griepvaccinatie	9.2.	9
Lidmaatschap patiëntenvereniging	9.9.	10
Preventieve inenting/malaria pillen	9.3.	9
Reanimatiecursus	9.8.	9
Sport en spel hartpatiënten	9.10.	10
Sport medisch advies	9.4.	9
Therapieën (budget)	10	10
Acnebehandeling	10.1.	10
Camouflagetherapie	10.2.	10
Dieetadvisering	10.3.	10
Elektrische epilatie/laserontharing	10.4.	10
Ergotherapie	10.5.	10
Flebologie en proctologie	10.6.	10
Fysiotherapie en oefen therapie	10.7.	10
Herstel en Balans	10.15.	12
Herstellingssoord	10.16.	12
Kuurbehandeling	10.17.	12
Oedeemtherapie/lymfdrainage	10.9.	11
Pedicure	10.10.	11
Podo(posturale)therapie	10.11.	11
Psoriasisbehandeling	10.12.	11
Psychologische zorg	10.13.	11
Stottertherapie of -coaching	10.14.	12
Therapeutisch zwemmen	10.8.	11
Traumaopvang	10.18.	12
Thuiszorgverstrekingen (budget)	11	12
Hospicezorg	11.3.	13
Mantelzorgmakelaar	11.1.	12
Ronald McDonaldhuis/familiehuis	11.2.	12
Sterilisatie	12	13
Sterilisatie	12.1.	13

Univé

N.V. Univé Zorg.

(verder in alfabetische volgorde)

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandsche 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, moet een overeenkomst met Univé hebben afgesloten.

Collectief contract

Collectieve overeenkomst: een collectieve overeenkomst van ziekte-kostenverzekering (collectief contract) gesloten tussen Univé en een werkgever of rechtspersoon met als doel de aangesloten deelnemers de mogelijkheid te bieden onder de in deze overeenkomst omschreven voorwaarden een zorgverzekering van Univé en eventuele aanvullende verzekeringen te sluiten.

Eigen bijdrage

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

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 manier 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, die op grond van door Univé overeengekomen tarieven in rekening mogen worden gebracht, of de WMG-tarieven.

Mantelzorg

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

Mantelzorger

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

Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

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

Medisch-specialist

Een in Nederland gevestigde arts, die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke 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 zorgverzekeraar tegenover elkaar zullen hebben als een overeenkomst volgens het betreffende model is gesloten.

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bestaat sinds 1 oktober 2006. De NZa is de toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De organisatie ziet toe op zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, op zowel curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg (Care). Het doel daarbij is toegankelijke, betaalbare en goede zorg voor iedereen.

De NZa komt voort uit het College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) en ontleent haar taken aan de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Naast een overname van het takenpakket van CTG en CTZ richt de NZa zich op het pro-actief vaststellen van condities voor marktwerking en de handhaving daarvan.

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- en laboratoriumkosten horende 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.

Wet BIG

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

WMG

De Wet marktordening gezondheidszorg regelt het wettelijk tarief dat door zorgaanbieders bij de zorgverzekeraars mag worden gedeclareerd.

Ziekenhuis

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

2.1. Grondslag van de verzekering

Lid 1 De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde aanvraagformulier, de 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/verzekeringssnemer en onderliggende reglementen maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. Onderliggende reglementen liggen ter inzage bij Univé en zijn op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 0900-ALZEKUR en zijn raadpleegbaar op www.zekur.nl.

Lid 4 Univé schrijft iedere verzekerde in het kader van de Zorgverzekeringwet op diens verzoek in, in de Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg, Extra ZEKUR Tandarts 500 en de Univé Extra ZEKUR Doorlopende Reisverzekering behalve het bepaalde in de volgende leden van dit artikel. In door het bestuur te bepalen omstandigheden kunnen ook anderen worden ingeschreven.

Lid 5 Bij gelijktijdige inschrijving in de modelovereenkomst Univé Gewoon ZEKURpolis en de Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Extra ZEKUR Tandarts 500 geldt geen medische beoordeling. Als aanmelding voor de Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Extra ZEKUR Tandarts 500 later plaats vindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst Gewoon ZEKURpolis, vindt inschrijving na gunstige beoordeling plaats per de eerste van de maand volgend op die van de aanvraag. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringssnemer in het aanvraagformulier. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

Lid 6 Inschrijving op de Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Extra ZEKUR Tandarts 500 alsmede de Univé Extra ZEKUR Doorlopende Reisverzekering is alleen mogelijk als bij Univé aanmelding voor de modelovereenkomst Gewoon ZEKURpolis heeft plaatsgevonden.

Lid 7 Voor zover zij bij of krachtens de Zorgverzekeringwet niet anders zijn of worden geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de verzekering bij of krachtens deze verzekeringsvoorwaarden geregeld.

Lid 8 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking moet worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.

Lid 9 Geen beroep kan worden gedaan op informatie die telefonisch en mondeling is verstrekt.

2.2. Bedenkperiode

De verzekeringssnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 14 dagen na het sluiten van de overeenkomst, of, als dit later is, 14 dagen na ontvangst van de verzekeringsovereenkomst schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.3. Prestatiewijze aanvullende verzekering

Lid 1 De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3 t/m 12 van de verzekeringsovereenkomst, voor zover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.

Lid 2 De vergoeding van de kosten van zorg is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Als Univé geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WMG tarief, als op grond van de WMG geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door het Nza is goedgekeurd of vastgesteld. Als er geen WMG tarief van toepassing is dat uitsluitend in rekening mag worden gebracht en Univé is geen tarief met de zorgaanbieder overeengekomen, bedraagt de vergoeding ten hoogste het tarief dat naar de Nederlandse markt-omstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Een eventuele eigen bijdrage komt voor rekening van de verzekerde.

Lid 3 Uitsluitend als de kosten niet vanuit de hoofdverzekering worden vergoed, volgt vergoeding vanuit de aanvullende

verzekering. De kosten worden slechts vergoed als zij onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de aanvullende verzekering vergoed. Dit geldt ook voor kosten die onder de dekking van de Univé Extra ZEKUR Doorlopende Reisverzekering vallen.

Lid 4 De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3 t/m 12 wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, of, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Lid 5 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.

Lid 6 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.

Lid 7 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 aangevraagd.

Lid 8 De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.

Lid 9 De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf in het buitenland de in artikel 5 opgenomen bepalingen.

2.4. Toetredingsleeftijd

Lid 1 De Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg, Univé Extra ZEKUR Tandarts 500 en de Univé Extra ZEKUR Doorlopende Reisverzekering kan uitsluitend worden afgesloten ten behoeve van personen van 18 jaar en ouder.

2.5. Mededelingsplicht

Lid 1 De verzekeringssnemer 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.

Lid 2 Als Univé ontdekt dat de verzekeringssnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of als 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.

Lid 3 Als niet aan de mededelingsplicht conform lid 1 voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, dit overeenkomstig titel 7.17 BW. Daarnaast kan aan de verzekerde een schadevergoeding in rekening worden gebracht.

2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering

Lid 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. Wanneer de hoofdverzekering eindigt, kan de aanvullende verzekering ook worden beëindigd.

Lid 2 De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk 31 december een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

U kunt per 1 januari uw Gewoon ZEKUR en Extra ZEKUR Polis opzeggen, op voorwaarde dat Univé uiterlijk 31 december heeft ontvangen. U hebt dan tot 1 februari de tijd om een andere verzekeraar te zoeken, die u met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekert. Naast de jaarlijkse mogelijkheid om uw Gewoon ZEKUR polis op te zeggen, kunt u als verzekeringssnemer de Gewoon en Extra ZEKUR polis op ieder door u gewenst moment gedurende het kalenderjaar schriftelijk opzeggen.

<i>Lid 3</i>	<p>Univé kan de inschrijving weigeren:</p> <ol style="list-style-type: none"> als de aspirant-verzekeringssnemer 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; als sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé; als een eerdere verzekering op grond van lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog tegenover Univé aan zijn verplichting voldoet; als de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.5 lid 2 of artikel 2.18. 		Ingeval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. De verzekering gaat in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.
		<i>Lid 4</i>	Univé kan administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringssnemer in rekening brengen.
		<i>Lid 5</i>	Als een verzekeringssnemer al is aangemaand voor niet tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft Univé bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur de verzekeringssnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.
<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 voor hemzelf als voor zijn medeverzekerden.	<i>Lid 6</i>	Univé kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 2.7.4. verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd of met andere van Univé te ontvangen bedragen.
<i>Lid 5</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: <ol style="list-style-type: none"> 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. op de door Univé te bepalen dag, als de verzekerde nalatig is met de betaling van de door hem verschuldigde premie; ingevolge artikel 2.5 lid 2 of artikel 2.18; door opzegging in verband met en-bloc wijzigen van premie of voorwaarden; door overlijden van de verzekerde; 	<i>Lid 7</i>	Univé heeft het recht gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst te sluiten met de verzekeringssnemer als de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd.
		<i>Lid 8</i>	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt na overlijden van de verzekerde of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 eindigt.
		<i>Lid 9</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.
<i>Lid 6</i>	De medeverzekering voor kinderen als bedoeld in artikel 2.2. lid 2 eindigt voor kinderen op het moment dat zij 18 jaar worden. Zij hebben dan het recht zich zelfstandig te verzekeren volgens dezelfde voorwaarden en tegen de volgens artikel 2.8. lid 2 geldende premie voor volwassenen.	2.8.	Wijziging premie en/of verzekeringsvoorwaarden
		<i>Lid 1</i>	De te berekenen premies en van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur vastgesteld en gelden met ingang van de in het vaststellingsbesluit genoemde datum mede voor alle reeds lopende verzekeringen en dus voor alle reeds gemachtigde verstrekkingen.
<i>Lid 7</i>	De Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Univé Extra ZEKUR Tandarts 500 eindigen van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop Univé stopt met het aanbieden en uitvoeren van Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Univé Extra ZEKUR Tandarts 500. Als de Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Univé Extra ZEKUR Tandarts 500 eindigen op grond van het hiervoor gestelde verplicht Univé zich de verzekeringssnemer uiterlijk 3 maanden voordat de Aanvullende Verzekering Univé Extra ZEKUR Zorg en Univé Extra ZEKUR Tandarts 500 eindigen, van dit einde op de hoogte te stellen.	<i>Lid 2</i>	Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en bloc of 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 3</i>	De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, als 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.
2.7.	Premie en schorsing	<i>Lid 4</i>	De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij: <ul style="list-style-type: none"> – herziening van de premie en/of de voorwaarden die voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen en/of bepalingen; – herziening van de premie die 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 1</i>	De verzekeringssnemer 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 3% op de te betalen premie. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso. Univé brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.	2.9.	Administratiekosten
			Het bestuur van Univé kan administratiekosten vaststellen, die 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 2</i>	Op de ingangsdatum van de verzekering is de leeftijd en de woonplaats bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens zijn steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Als de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie. Per de eerste van de maand volgend op de maand waarin men de 22-jarige leeftijd heeft bereikt wordt betrokkene ingeschreven tegen het daarvoor geldende tarief.	2.10.	Informatie- en meldingsplichten
		<i>Lid 1</i>	De verzekeringssnemer is verplicht iedere 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, wijziging emailadres of wijziging van bank- of giro-nummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringssnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringssnemer te hebben bereikt.
<i>Lid 3</i>	Als de verzekeringssnemer niet-tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan Univé de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringssnemer vruchteloos schriftelijk is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen. Ingeval van schorsing van de dekking geldt dat geen recht bestaat op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning of een nader te bepalen later gelegen tijdstip. De verzekeringssnemer blijft bij schorsing verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op de dag waarop het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten door Univé zijn ontvangen.	<i>Lid 2</i>	In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringssnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening of restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.

2.11. Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's

- Lid 1* Verzekerde is verplicht:
- bij het intropen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart.
 - de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch of tandheelkundig adviseur, als de arts, de medisch adviseur of de tandheelkundig adviseur van Unive daarom vraagt.
 - aan Univé, zijn medisch of tandheelkundig adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie.
 - de originele nota's, die op zodanige manier gespecificeerd moeten 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.
 - 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.
 - als uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan moeten deze behandelingen vooraf worden aangevraagd en goedgekeurd zijn.
- Lid 2* Bij het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.
- Lid 3* Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats als dit is overeengekomen tussen beide partijen.
- Lid 4* Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking als deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt en aangeleverd.

Als ZEKUR uw rekeningen rechtstreeks van zorgaanbieders ontvangt en aan hen betaalt, wordt uw aanvullende verzekering sneller en eenvoudiger uitgevoerd. Daarvoor kan het nodig zijn dat de zorgaanbieder weet hoe u verzekerd bent. Om die reden kunnen de zorgaanbieders uw adres- en polisgegevens en burgerservicenummer (BSN) op een veilige manier inzien. Zij mogen dat alleen als zij u ook daadwerkelijk behandelen. Als het om een dringende reden noodzakelijk is dat zorgaanbieders geen inzage mogen hebben in uw adresgegevens, laat dit dan aan ons weten. Wij zorgen ervoor dat deze gegevens worden afgeschermd.

- Lid 5* Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.
- Lid 6* Behalve lid 3 en lid 4 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Als sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval moet rechtsboven op de nota een O zijn vermeld.
- Lid 7* Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.
- Lid 8* Voor zover de verzekerde op grond van de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug als Univé de volledige nota aan de zorgaanbieder heeft voldaan.
- Lid 9* De verrekening van de kosten zoals bedoeld in het vorige lid vindt op dezelfde manier plaats als de premiebetaling voor de verzekering; wanneer verzekerde een machtiging heeft verleend tot automatische incasso van de premiebetaling, wordt hij geacht daarbij ook machtiging te hebben verleend voor automatische incasso van deze vordering. In alle andere gevallen zal de terugvordering plaatsvinden door middel van een acceptgirokaart. Univé kan ervoor kiezen onder bepaalde condities de verzekeringsnemer een acceptgiro toe te zenden zonder dat hieraan extra kosten zijn verbonden voor de verzekeringsnemer.

Spaar uw nota's niet op, maar dien ze direct in. Dat scheelt u en ons in administratie.

2.12. Aansprakelijkheid van derden

- Lid 1* Als 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.

Lid 2

Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, moet onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte plaatsvinden bij Univé.

Lid 3

De verzekerde is verplicht, voordat met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt, waaronder begrepen de verzekeraars van de derde, een regeling te treffen over de door hem geleden schade, zich hierover in verbinding te stellen met Univé.

Lid 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.

Lid 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.

2.13. Vrijwaring van aansprakelijkheid

Univé is tegenover 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.

2.14. Schadevergoeding

Lid 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 die 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.

Lid 2

Voor 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, als de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.

Lid 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 schadelijch(e) (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.

2.15. Overige bepalingen

Lid 1

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

Lid 2

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via www.zekur.nl.

Lid 3

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

2.16. Collectieve contracten

Lid 1

Als verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, die 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:

- omvang van de dekking (artikel 3 t/m 12);
- premieregeling;
- duur van de verzekering (artikel 2.6.).

<i>Lid 2</i>	Als in het collectieve contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringssnemer te voldoen.	goeding van de kosten van zorg vervalt, waaronder ook aanspraken waarin geen fraude is geconstateerd (zogenoemde partiële fraude). Geconstateerde fraude zal ook tot gevolg hebben dat Univé:
<i>Lid 3</i>	Als dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 5, dat de verzekering ook eindigt: <ul style="list-style-type: none"> - door beëindiging van het collectieve contract; - door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringssnemer bij de collectief contractant. 	<ul style="list-style-type: none"> - de persoonsgegevens van alle personen die negatief bij de fraude zijn betrokken opneemt in het Incidentenregister Univé. Het Incidentenregister Univé is aangemeld bij het College Bescherming persoonsgegevens en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van Univé-VGZ-IZA-Trias; - het Centrum Bestrijding Verzekeringssfraude van het Verbond van Verzekeraars zal inlichten; - de verzekering(en) beëindigt en gedurende een periode van 8 jaar kan weigeren nieuwe verzekeringsovereenkomsten te sluiten. Dit geldt ook voor bij Univé lopende hoofdverzekering(en) en alle andere binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen; - registratie doet in de tussen financiële instellingen erkende in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR); - al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringssnemer en/of de verzekerde; - aangifte kan doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD; - (onderzoeks)kosten vordert en/of verhaalt op de verzekeringssnemer en/of de verzekerde. De hoogte van de in de rekening te brengen onderzoekskosten worden telkens vastgesteld op 25% van het vanwege het frauduleus handelen terug te vorderen bedrag, met een minimum van € 100,- .
2.17.	Klachten en geschillen	
<i>Lid 1</i>	Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Univé worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website www.zekur.nl . De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.	
<i>Lid 2</i>	Er is sprake van een geschil als er een verschil van inzicht is naar aanleiding van een door Univé genomen, en na heroverweging gehandhaafd, besluit over de uitvoering van een overeenkomst van de verzekering, waardoor de verzekeringssnemer of verzekerde in zijn belang wordt getroffen. In alle overige gevallen is sprake van een klacht.	
<i>Lid 3</i>	Univé bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn oorspronkelijke beslissing binnen een termijn van 30 dagen. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringssnemer of de verzekerde is of als Univé niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringssnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl . Het is in ieder geval ook mogelijk dat de verzekeringssnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorlegt aan de daartoe bevoegde rechter.	
<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.	
2.18.	Fraude	
Omschrijving	Het plegen of trachten te plegen van: <ul style="list-style-type: none"> - valsheid in geschrifte; - bedrog; - verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn; - benadeling van rechthebbenden en/of verduistering. 	<i>Lid 2</i>
Door	Personen en organisaties die bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn en gericht op: <ul style="list-style-type: none"> - het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat; - het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendselen. <p>Als Univé fraude constateert heeft dit tot gevolg dat elk uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of ver-</p>	<i>Lid 3</i>
		<i>Lid 4</i>
		Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
		De uitsluiting onder lid 2 geldt niet voor schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
		Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.

Vergoeding Univé Extra ZEKUR Zorg polis

Omvang van de dekking:

Verzekerden die de Univé Extra ZEKUR Zorg polis hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3 t/m 12. De vergoeding vindt u terug onderaan het desbetreffende artikel.

Artikel 3 Basiszorg

3.1. Second opinion

Omschrijving Het raadplegen van een tweede medisch-specialist bij twijfel aan of ter bevestiging van een voorgenomen behandeling.

Aanvullende voorwaarden

Er bestaat geen aanspraak op vergoeding als aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de hoofdverzekering.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Volledige vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.

Artikel 4 Alternatieve geneeswijzen (Budget)

4.1. Behandeling en consult door een alternatief genezer of alternatief therapeut

Omschrijving De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp.

Door Alternatieve geneeswijzen moeten worden verleend door een zorgaanbieder die lid is van een van de volgende beroepsverenigingen:

- Algemene Beroepsvereniging voor Counselling (ABvC);
- Artsenvereniging voor Biofysische geneeskunde en Bioinformatie therapie (ABB);
- Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde (ABNG-2000);
- Artsenvereniging voor Homeopathie (VHAN);
- Beroeps Associatie voor Therapeut & Consument (BATC);
- Beroepsgemeenschap van Psychosociale Hulpverleners werkend vanuit de Antroposofie (BPHA);
- Beroepsorganisatie voor Paranormaal Therapeuten (NFPN);
- Beroepsvereniging Tekentaal (BVT);
- Beroepsvereniging voor APS Therapie (BVAT);
- Beroepsvereniging voor Holistisch Energetisch werkende Therapeut (BHET);
- Beroepsvereniging voor Kinesiologie (BvK);
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB);
- Federatie voor Additief Geneeskundig Therapeuten (FAGT);
- Internationale Beroepsvereniging van Marcotherapeuten (IBMT);
- Landelijke Vereniging Natuurlijke Geneeswijzen (LVNG);
- Landelijke Vereniging Psychosociaal Werkenden (LVPW);
- Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde (MBOG);
- Nederlands Gilde voor Health Counselling en Psychotherapie en Nederlands Gilde van Hypnotherapeuten (NGVH);
- Nederlands Instituut voor Bio-energetische Analyse (NIBA);
- Nederlands Register voor Osteopathie (NRO);
- Nederlands Verbond voor Psychologen, Psychotherapeuten en Agogen (NVPA);
- Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie (NVAGT);
- Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging (NAAV);
- Nederlandse Artsenvereniging voor Neuraaltherapie volgens Huneke en Regulatietherapie (NVNR);
- Nederlandse Beroepsvereniging Meridiaan Kleurentherapie (NBMK);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten (NBGT);
- Nederlandse Beroepsvereniging van Hypnotherapeuten (NBVH);
- Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA);
- Nederlandse Cranio-Sacraalvereniging (NCSV);
- Nederlandse Federatie Gezondheidszorg (NFG);
- Nederlandse Organisatie van Klassiek Homeopaten (NOKH);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen (NVAA);
- Nederlandse Vereniging van Antroposofische Zorgaanbieders (NVAZ);
- Nederlandse Vereniging van artsen voor OrthoManuele Geneeskunde (NVOMG);
- Nederlandse Vereniging van Biodynamische Therapeuten (NVBT);

- Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH);
- Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS);
- Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA);
- Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie (NVF);
- Nederlandse Vereniging voor Geestelijke- en Natuurgeneeswijzen (NVGN);
- Nederlandse Vereniging voor Kunstzinnige Therapieën op antroposofische grondslag (NVKToag);
- Nederlandse Vereniging voor Mesologie (NVVM);
- Nederlandse Vereniging voor Postural Integratie Therapeuten en aanverwante beroepen (NVPITea);
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMKT);
- Nederlandse Vereniging voor Soma Therapeuten (NVST);
- Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde (NVTCG Zhong);
- Nederlandse Werkgroep van Praktizijns in de Natuurlijke Geneeskunde (NWP);
- Register OrthoManuele Geneeskunde (ROMG);
- Register van Craniosacraal Therapie Nederland (RCN);
- Stichting Chiropractie Nederland (SCN);
- Stichting International Free University (IFU);
- Vereniging Additieve Genezers (VAG);
- Vereniging Beter Natuurlijk (VBN);
- Vereniging ter Bevordering van Alternatieve Geneeswijze (VBAG);
- Vereniging van Artsen voor Orthopedische Geneeskunde (VAOG);
- Vereniging van Genezers vanuit Psychosofia (VGP);
- Vereniging van Haptotherapeuten (VVH);
- Vereniging van Integraal Therapeuten (VIT);
- Vereniging van Manueel Therapeuten (VMT);
- Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten (VNT);
- Vereniging van Nederlandse Reflexzone Therapeuten (VNRT);
- Vereniging van Transpersoonlijke Psychosociale Therapeuten (VTP);
- Vereniging Verloskunde & Homeopathie (VV&H);
- Vereniging voor lokai meridiaan Shiatsu-therapeuten® (VIS);
- Vereniging voor Psychosynthese-therapie Nederland (VPN).

Aanvullende voorwaarden

1. Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking.
2. Het consult moet plaatsvinden in het kader van een medische behandeling.
3. Het consult wordt gegeven op individuele basis.
4. Als de alternatief therapeut tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed.
5. De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen.

4.2. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Omschrijving Geneesmiddelen die op grond van de Geneesmiddelenwet als Homeopathische en/of antroposofische geneesmiddelen worden gekenmerkt.

Door Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen moeten worden geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.

Voorschrijfvereisten

Voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen is een voorschrift vereist van:

1. een arts, die lid is van de Vereniging Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt; of
2. klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (NVKH).

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Maximaal € 250,- . Per consult of behandeling maximaal € 25,- ongeacht de tijdsduur.

Artikel 5 Buitenland

De in de verzekeringsvoorwaarden vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit artikel.

5.1. Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland

Omschrijving Zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.

Door Een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder of instelling die voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen volgens deze verzekeringsvoorwaarden moeten voldoen.

Toestemmingsvereisten

Voor intramurale zorg of tandheelkundige behandelingen buiten het land van vestiging voor zover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Aanvullende voorwaarden

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 zorgen voor de afhandeling van declaraties.
2. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.
3. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, overleggen.
4. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.
5. Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de kosten als u woonachtig bent in het buitenland.
6. Wanneer u op grond van een sociale verordening of verdrag ingeschreven staat bij een buitenlandse zorgverzekeraar, komen de eigen bijdragen of het eigen risico die door de buitenlandse zorgverzekeraar in rekening wordt gebracht voor vergoeding in aanmerking conform de hierna genoemde wijze van vergoeden.
7. Een eventuele vergoeding vanuit de verzekering van de buitenlandse zorgverzekeraar wordt op de vergoeding in mindering gebracht.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg – Vergoeding van kosten voor medisch spoedeisende zorg zoals omschreven in het desbetreffende artikel met inachtneming van de daarin gestelde voorwaarden
– Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan Nederland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is

5.2. Repatriëring

Omschrijving Vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar Nederland en vervoer van stoffelijk overschot van plaats van overlijden naar Nederland.

Aanvullende voorwaarden

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.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Volledig.

Artikel 6 Hulpmiddelen (Budget)

6.1. Gebitsprothesen (eigen bijdrage)

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van gebitsprothesen voor zover daar een wettelijke eigen bijdrage of een maximale vergoeding voor van toepassing is op grond van de Regeling Zorgverzekering.

6.2. Hulpmiddelen (eigen bijdrage)

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage hulpmiddelen zoals die geldt voor pruiken, orthopedisch schoeisel, gezichtshulpmiddelen en gehoorhulpmiddelen.

Aanvullende voorwaarden

Er kan alleen aanspraak op deze vergoeding worden gemaakt als voor genoemde hulpmiddelen recht bestaat op vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

6.3. Plaswemaker

Omschrijving Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswemaker en de bijbehorende bandage.

Aanvullende voorwaarden

De vergoeding geldt alleen voor verzekerden met een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar.

6.4. Steunpessarium

Omschrijving Vergoeding van de kosten van:
- een pessarium dat bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op hun normale plaats houdt;
- de kosten van het plaatsen van het pessarium.

Aanvullende voorwaarden

Het steunpessarium moet worden geplaatst door een huisarts.

6.5. Steunzolen

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.

Door

- Steunzolen moeten zijn geleverd door een:
- leverancier (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé is erkend; of
 - register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of
 - podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.

Aanvullende voorwaarden

Zie voor de vergoeding van de kosten voor podologische zooltjes artikel 10.11..

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Maximaal € 250,- .

Artikel 7 Gezichtshulpmiddelen

7.1. Brillen en contactlenzen

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van contactlenzen en/of brillenglazen op sterkte met bijbehorende brilmonturen.

Aanvullende voorwaarden

1. Het tijdvak van 3 kalenderjaren vangt aan per 1 januari van het kalenderjaar waarin voor het eerst kosten zijn gemaakt.
2. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding als het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Maximaal € 100,- per verzekerde per 3 kalenderjaren

Univé heeft met een aantal opticienketens speciaal voor u afspraken gemaakt. Kiest u ervoor om bij deze voorkeursleveranciers uw bril en/of lenzen aan te schaffen dan levert u dat extra voordeel op. Zo kunt u voor hetzelfde geld een duurdere bril of contactlenzen uitzoeken. Ga naar www.zekur.nl voor meer informatie.

Artikel 8 Mondzorg

8.1. Preventieve tandheelkundige zorg

Omschrijving Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor preventieve tandheelkundige zorg bestaande uit de volgende behandelingen:
– periodiek preventief onderzoek;
– incidenteel consult;
– schriftelijke medische anamnese (ziektageschiedenis);
– verwijderen van tandsteen.

Door

Preventieve tandheelkundige zorg moet worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Het verwijderen van tandsteen mag tevens worden uitgevoerd door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

8.2. Overige tandheelkundige zorg

Omschrijving Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor overige tandheelkundige zorg anders dan omschreven in artikel 8.1.

Door Tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel moet worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Op advies van een tandarts mag tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel ook worden verleend door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

Aanvullende voorwaarden

1. Behandeling door een mondhygiënist moet plaatsvinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist.
2. Volledige gebitsprothesen, de eigen bijdrage op grond van de hoofdverzekering voor volledige gebitsprothesen en tandheelkundige zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt op grond van de hoofdverzekering, vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.
3. Orthodontische behandelingen door een tandarts en orthodontist vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.

Vergoeding

Extra ZEKUR Tandarts 500

75% van de kosten tot maximaal € 500,-* inclusief techniekkosten.

* Dit bedrag is een gezamenlijk maximum bedrag voor de in artikel 8.1. en 8.2. aangegeven zorg. Binnen dit bedrag wordt tandheelkundige zorg voor 75% vergoed.

Voorbeeld

In de loop van het kalenderjaar breekt spontaan een kies af. U krijgt een kroon op deze afgebroken kies. De kosten daarvan bedragen € 500,-. Van deze nota krijgt u 75% vergoed, zijnde € 375,-. Als in hetzelfde kalenderjaar nog een kroon geplaatst moet worden dan wordt daar nog maximaal € 125,- van vergoed omdat u dan uw maximum van € 500,- heeft bereikt.

8.3. Gedeeltelijke gebitsprothesen

Omschrijving Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandprotheticus.

Door Het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese moet worden uitgevoerd door een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Aanvullende voorwaarden

1. Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 8.2.
2. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden niet vergoed.

Vergoeding

Extra ZEKUR Tandarts 500

Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-.

Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-.

Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.

Artikel 9 Preventie (Budget*)

9.1. Gezondheidstest

Omschrijving Een gezondheidstest signaleert eventuele gezondheidsrisico's verbonden aan een bepaalde leefstijl en draagt bij aan het voorkomen of vroegtijdig opsporen van ziekten en aandoeningen.

Door De gezondheidstest moet worden uitgevoerd door een medische zorgverlener.

Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van de nota waaruit blijkt dat het gaat om een gezondheidstest.
2. Binnen het budget wordt per gezondheidstest maximaal € 100,- vergoed.

9.2. Griepvaccinatie

Omschrijving Vaccinatie ter voorkoming van griep voor verzekerden die niet tot de risicogroepen behoren die via het Nederlandse programma grieppreventie in aanmerking komen voor een griepvaccin.

Door Griepvaccinatie moet worden verleend door een huisarts of medisch-specialist.

Aanvullende voorwaarden

Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding van vaccinaties als geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de Zorgverzekeringswet of via de werkgever.

9.3. Preventieve inentingen en malariapillen bij reis naar buitenland

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

- Door**
- Preventieve inentingen moeten worden verleend door de GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, het Havenziekenhuis Travel Clinic of Airport Medical Services en Vaccinatiepunt.
 - Malariapillen moeten worden geleverd door een apotheek of apothekhoudend huisarts.

Univé heeft met de GGD'en in Nederland speciaal voor u afspraken gemaakt. Zo krijgt u korting op vaccinaties. U krijgt ook korting op artikelen die tijdens een buitenlandse reis van nut kunnen zijn zoals DEET en ORS. Ga naar www.zekur.nl voor meer informatie.

9.4. Sport Medisch Adviescentrum

Omschrijving Vergoeding van de kosten van een consult of keuring.

Door Het consult of de keuring moet plaatsvinden in een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische instellingen.

9.5. Cursussen thuiszorgorganisaties/patiëntenvereniging

Omschrijving (Preventieve) cursussen gegeven door thuiszorgorganisaties, patiëntenvereniging.

- Door** De cursussen moeten worden gegeven door:
- een AWBZ-erkende thuiszorgorganisatie;
 - een patiëntenvereniging aangesloten bij de NPCF;
 - een door Univé nader aan te wijzen zorgaanbieder.

Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) of een kopie van de nota van de cursus of een kopie van giro- of bankafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.
2. Per gevolgde cursus wordt maximaal € 25,- per kalenderjaar vergoed.
3. Dezelfde cursus komt slechts éénmaal per kalenderjaar voor vergoeding in aanmerking.

9.6. EHBO-cursus

Omschrijving Vergoeding van een EHBO-cursus.

Door De cursus moet worden verleend door een door het Oranje Kruis erkende vereniging.

Aanvullende voorwaarden

Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) of een kopie van de nota van de cursus of een kopie van giro- of bankafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.

9.7. Gewichtconsulent

Omschrijving Vergoeding van consult gewichtconsulent

Door Een gewichtconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtconsulenten Nederland of een nader door Univé aan te wijzen zorgaanbieder.

9.8. Reanimatiecursus

Omschrijving Vergoeding van een reanimatiecursus.

Door Een reanimatiecursus moet worden verleend door een door de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) erkend opleidingsinstituut.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Artikel 9.1. t/m 9.8. maximaal € 200,-.
* Binnen het budget preventie heeft u vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.

Voorbeeld

U gaat een verre reis maken waarvoor inenting(en) en/of malariapillen noodzakelijk zijn. De kosten van de inenting(en) zijn € 100,- en de malariapillen € 75,-. De vergoeding hiervoor valt binnen het budget preventie. Als u vervolgens in hetzelfde kalenderjaar nog een gezondheidstest laat uitvoeren dan komt daarvan nog maximaal € 25,- voor vergoeding in aanmerking. U heeft dan uw maximum van € 200,- bereikt.

9.9. Lidmaatschap patiëntenvereniging

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van het lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.
2. Per kalenderjaar komt het lidmaatschap van één patiëntenvereniging voor vergoeding in aanmerking.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Eenmalig maximaal € 25,-.

9.10. Sport en spel voor hartpatiënten

Omschrijving Vergoeding van deelname aan activiteiten voor hartpatiënten.

Door Sportorganisaties voor hartpatiënten.

Aanvullende voorwaarden

1. Er is sprake van een hartaandoening, bijvoorbeeld na een doorgemaakt hartinfarct, dotterprocedure of open hartoperatie.
2. De activiteiten vinden plaats onder deskundige begeleiding met schriftelijke goedkeuring van de behandelend arts of medisch-specialist.
3. De nota is vergezeld van deze schriftelijke goedkeuring.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Maximaal € 25,- per 2 kalenderjaren.

Artikel 10 Therapieën (Budget)

10.1. Acnebehandeling

Omschrijving Behandeling bij ernstige vorm van acne.

Door Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van de aantekening acné en is aangesloten bij de ANBOS.

Verwijzingsvereisten

Voor een acnebehandeling is een verwijzing van de behandelend arts vereist.

Aanvullende voorwaarden

Onder een ernstige vorm van acne wordt verstaan: een ontsteking en psychologisch belastende tijdelijke huidaan- doening waarbij een reëel gevaar bestaat dat uitgebreide lit- tekenvorming optreedt die grotendeels onherstelbaar is.

10.2. Camouflagetherapie

Omschrijving Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.

Door Een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteits- register Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aan- gesloten bij de ANBOS.

10.3. Dieetadvisering

Omschrijving Vergoeding van de kosten van voorlichting, met een medisch doel, over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die ple- gen te bieden.

Door Dieetadvisering moet worden verleend door een diëtist die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Waar Dieetadvisering moet plaatsvinden in de praktijk van de dië- tist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voor- schrift, bij de verzekerde thuis.

Voorschrijfvereisten

Voor dieetadvisering is een voorschrift van een huisarts, de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfs- arts, medisch-specialist of tandarts vereist.

Aanvullende voorwaarden

De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.

10.4. Elektrische epilatie en laserontharing

Omschrijving Elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnorma- le, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.

Door Elektrische epilatie en laserontharing moet worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwali- teitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma elektrisch ontharen en is aange- sloten bij de ANBOS.

10.5. Ergotherapie

Omschrijving Behandeling door een ergotherapeut met als doel de zelf- zorg en zelfredzaamheid van de verzekerde te bevorderen of herstellen.

Door Ergotherapie moet worden verleend door een ergothera- peut die op grond van artikel 6 van het Besluit diëtist, ergo- therapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel ergotherapeut en tevens staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Waar Ergotherapie moet plaatsvinden in de praktijkruimte van de ergotherapeut, ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.

10.6. Flebologie en proctologie

Omschrijving Behandeling van aandoeningen van de bloedvaten en/of aambeien inclusief de kosten van de door de arts gegeven injecties.

Door Een arts die zich in de behandelingen heeft gespeciali- seerd, maar niet als medisch-specialist is erkend.

Aanvullende voorwaarden

De kosten van genees- en verbandmiddelen via de apo- theek betrokken worden vergoed uit de hoofdverzekering.

10.7. Fysiotherapie en oefentherapie

Omschrijving Fysiotherapie en oefentherapie omvat zorg geleverd door fysiotherapeuten en oefentherapeuten.

Door

1. Fysiotherapie: door een fysiotherapeut die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt ook ver- staan een heilgymnast-masseur volgens artikel 108 van de Wet BIG.
2. Bekkenfysiotherapie, kinderfysiotherapie, psychoso- matische en geriatrische fysiotherapie: door een fysio- therapeut die tevens als bekkenfysiotherapeut, kinder- fysiotherapeut, psychosomatisch fysiotherapeut, geria- trisch fysiotherapeut is geregistreerd in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
3. Oefentherapie: door een (kinder)oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck of psychosoma- tisch oefentherapeut die op grond van artikel 18 van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhy- giënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut gerechtigd is tot het voeren van de titel oefentherapeut en tevens staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Waar Fysiotherapie en oefentherapie moet plaatsvinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.

Verwijzingsvereisten

Voor fysiotherapie, oedeemtherapie en oefentherapie is een verwijzing van een huisarts, de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts of medisch-specialist

vereist. Als u naar een gecontracteerde fysiotherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck gaat is geen verwijzing vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. Verzekerden met een aandoening zoals beschreven in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering. Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering is op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 0900-ALZEKUR en is raadpleegbaar op www.zekur.nl.
2. Verzekerden jonger dan 18 jaar hebben recht op vergoeding van kosten van (kinder)fysiotherapie en (kinder)oefentherapie Cesar/Mensendieck vanaf de 19e behandeling. De eerste 18 behandelingen zijn opgenomen in de hoofdverzekering.
3. Met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld:
 - zwangschaps gymnastiek en kraamvrouwengymnastiek;
 - sportmassage;
 - arbeids- en bezigheidstherapie;
 - arbocuratieve- of reïntegratietrajecten;
 - niet curatieve behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van de conditie zoals medische trainingstherapie, fysiofitness, medische fitness, bewegen voor ouderen, bewegen voor mensen met overgewicht, cardiotraining e.d.
4. 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.
5. Behandeling door twee fysiotherapeuten/oefentherapeuten voor dezelfde indicatie is niet toegestaan.
6. Individuele behandelingen en groepsbehandeling voor dezelfde indicatie is niet toegestaan.

10.8. Therapeutisch zwemmen

Omschrijving Oefentherapie in het water.

Door Therapeutisch zwemmen moet worden verleend door een reuma- of bechterewvereniging onder leiding van een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden zoals omschreven in de Wet BIG.

Waar Therapeutisch zwemmen moet plaatsvinden in een zwembad.

Voorschrijfvereisten Voor therapeutisch zwemmen is een voorschrift van een huisarts, de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts of medisch-specialist vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet-curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages.
2. Geen recht op vergoeding bestaat als aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.

10.9. Oedeemtherapie en lymfdrainage

Omschrijving Vergoeding van de kosten van oedeemtherapie en lymfdrainage.

Door Oedeemtherapie moet worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

Verwijzingsvereisten Voor oedeemtherapie is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. Voor oedeemtherapie door een fysiotherapeut zie artikel 10.7.;
2. Indien noodzakelijk wordt ook de toeslag voor behandeling bij de verzekerde thuis vergoed.

10.10. Pedicure voor diabetici of reumapatiënten

Omschrijving Vergoeding van de kosten van consulten en behandelingen.

Door Pedicure voor diabetici moet worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening 'diabetische voet'.
Pedicure voor reumapatiënten moet worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening 'reumatische voet'.

Verwijzingsvereisten

Een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts is vereist.

10.11. Podo(posturale)therapie

Omschrijving Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.

Door Podo(posturale)therapie moet 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; of
- register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP.

10.12. Psoriasisbehandeling

Omschrijving (Dag)behandeling of behandeling met UV-B bruikleenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.

Door Psoriasisbehandeling moet worden verleend onder verantwoordelijkheid van een arts werkzaam in een in psoriasis gespecialiseerd centrum.

Waar Psoriasisbehandeling moet plaatsvinden in een in psoriasis gespecialiseerd centrum (in Nederland). Behandeling met UV-B bruikleenapparatuur moet bij de verzekerde thuis plaatsvinden.

Verwijzingsvereisten

Voor een psoriasisbehandeling is een gemotiveerde verwijzing van een dermatoloog vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. UV-B bruikleenapparatuur moet afkomstig zijn van een door Univé aangewezen leverancier.
2. Als een psoriasisbehandeling in een instelling plaatsvindt wordt deze volledig vergoed vanuit de hoofdverzekering.

10.13. Psychologische zorg (eerstelijns)

Omschrijving Onder eerstelijnspsychologische zorg wordt verstaan diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet-complexe psychische aandoeningen/stoornissen.

Door Eerstelijnspsychologische zorg moet worden verleend door:

- een gezondheidspsycholoog die als eerstelijnspsycholoog is ingeschreven in het Register van eerstelijnspsychologen bij het Nederlandse Instituut van Psychologen (NIP);
- een gezondheidspsycholoog die als zodanig is ingeschreven in het register als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG.

Eerstelijnspsychologische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar mag ook worden verleend door:

- een kinderpsycholoog die als zodanig is ingeschreven in het Register van kinderpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- een jeugdpsycholoog die als zodanig is ingeschreven in het Register van jeugdpsychologen bij het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- een orthopedagoog-generalist die als zodanig is ingeschreven in het Register van de Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO).

Verwijzingsvereisten

Voor eerstelijnspsychologische zorg is een verwijzing van de huisarts, specialist, jeugdarts/arts in de jeugdgezondheidszorg of bedrijfsarts vereist. Voor jeugdigen als bedoeld in de Wet op de jeugdzorg is het ook mogelijk dat de verwijzing plaatsvindt door het Bureau Jeugdzorg of door een arts of andere behandelaar, genoemd in artikel 10 van het uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg, als het zorg betreft als omschreven in artikel 9b, vijfde lid, van de AWBZ.

Aanvullende voorwaarden
De kosten van eerstelijnspsychologische zorg worden slechts vergoed als:

- verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is;
- behandeling in een psychiatrische polikliniek of door een vrijevestigde psychiater niet is aangewezen.

Binnen het budget worden de kosten vergoed van:

- de wettelijke eigen bijdrage van de 1e 8 behandelingen.
- behandelingen aanvullend op de hoofdverzekering vanaf de 9e behandeling.

10.14. Stottertherapie of -coaching

Omschrijving Vergoeding van de kosten van stottertherapie of coaching.

Door Een door de Nederlandse Vereniging voor Stottertherapie (NVST) erkende stottertherapeut.

Verwijzingsvereisten
Voor stottertherapie of -coaching is een verwijzing van een huisarts, de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts of medisch-specialist vereist.

Aanvullende voorwaarden
Bijkomende kosten, zoals reis- en/of verblijfskosten, worden niet vergoed.

10.15. Herstel en Balans

Omschrijving Het revalidatieprogramma Herstel en Balans is voor patiënten met kanker die aansluitend op de behandeling door een medisch-specialist zowel hun fysieke als hun mentale conditie weer op peil willen brengen.

Door Het revalidatieprogramma Herstel en Balans moet worden verleend door:

- integrale kankercentra;
- overige instellingen die door de Stichting Herstel & Balans voor het revalidatieprogramma zijn gecertificeerd.

Voorschrijvereisten
Voor het revalidatieprogramma Herstel en Balans is een voorschrift van behandelend medisch-specialist vereist.

Toestemmingsvereisten
Om voor vergoeding van de kosten in aanmerking te komen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. Behandelingen fysiotherapie zoals beschreven in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering, kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé worden voortgezet voor rekening van de hoofdverzekering.
2. Behandelingen psychologische zorg zoals beschreven in het Besluit zorgverzekering, kunnen na 8 behandelingen worden voortgezet voor rekening van de aanvullende verzekering. De wettelijke eigen bijdrage van de eerste 8 behandelingen wordt vergoed binnen het budget therapieën.

10.16. Herstellingsoord

Omschrijving Vergoeding van de verblijfskosten in een herstellingsoord.

Waar Verblijf moet plaatsvinden in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorden. De door Univé gehanteerde lijst is op aanvraag verkrijgbaar bij het Service centrum van Univé via telefoonnummer 0900-ALZEKUR en is raadpleegbaar op www.zekur.nl.

Aanvullende voorwaarden
Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de AWBZ komen.

10.17. Kuurbehandeling

Omschrijving Een in groepsverband georganiseerde kuurreis met verblijf en behandeling in een kuuroord voor verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew.

Door De reis moet geboekt worden via DH-reizen (www.dh-reizen.nl).

Verwijzingsvereisten
Voor een kuurbehandeling is een verwijzing van de behandelend reumatoloog vereist.

Aanvullende voorwaarden
Kosten van reizen die individueel zijn ondernomen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt ook voor de hieraan verbonden kosten van verblijf.

Vergoeding
Extra ZEKUR Zorg Artikel 10.1. t/m 10.17. maximaal € 500,-. Binnen het budget alternatief heeft u vrije keuze van de in het budget genoemde zorg.

Voorbeeld
U bent onder behandeling bij een fysiotherapeut. De behandelingen fysiotherapie worden vergoed binnen het budget therapieën tot een maximum van € 500,- per verzekerde per kalenderjaar. Een reguliere behandeling fysiotherapie kost ongeveer € 28,-. Heeft u 8 behandelingen fysiotherapie gehad à € 28,- dan worden deze behandelingen volledig vergoed uit het budget. De totale vergoeding bedraagt dan 8 X € 28,- = € 224,-. Als u daarnaast acnebehandeling ondergaat waarvan de kosten € 300,- bedragen dan wordt van deze nota € 276,- vergoed omdat u dan uw maximum van € 500,- heeft bereikt.

10.18. Traumaopvang

Omschrijving Gedeeltelijke vergoeding van de kosten voor opvang na een schokkende gebeurtenis in Nederland als de verzekerde getroffen of direct betrokkene is.

Onder schokkende gebeurtenis wordt verstaan:

- overval;
- gijzeling;
- agressie of ongeval waarbij zich (ook) letselschade voordoet;
- agressie op de werkplek;
- ongewenste omgangsvormen.

Aanvullende voorwaarden

1. De gebeurtenis moet een acute ontwrichting van het bestaan tot gevolg hebben.
2. De gebeurtenis moet aantoonbaar zijn in de vorm van een aangifte bij de politie.

Vergoeding
Extra ZEKUR Zorg Eenmalig € 25,- voor de totale duur van de verzekering.

Artikel 11 Thuiszorgverstrekkingen

11.1 Mantelzorgmakelaar

Omschrijving Vergoeding van de kosten van een mantelzorgmakelaar. Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorg door het overnemen van regeltaken. Hierdoor kan de mantelzorg de zorgtaken beter combineren met werk en privéleven.

Door Een bij het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn aangesloten mantelzorgmakelaar. Een lijst van gecertificeerde mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar op www.mantelzorgmakelaar.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service centrum van Univé via telefoonnummer 0900-ALZEKUR.

Aanvullende voorwaarden

1. het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn bepaalt het aantal uren dat de mantelzorgmakelaar wordt toegekend.
2. er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding als:
 - de verzekerde degene is die de mantelzorg ontvangt;
 - de verzekerde degene is die de mantelzorg verleent.
3. verleende zorg door een mantelzorgmakelaar komt slechts éénmaal voor vergoeding in aanmerking en kan niet zowel door de mantelzorg als degene die de mantelzorg ontvangt worden gedeclareerd.

11.2. Verblijfskosten logeer-, gasthuizen, Ronald McDonaldhuizen en familiehuizen

Omschrijving Overnachting in:

- een logeer- of gasthuis voor een chronisch ziek meeverzekerd kind; of
- een RonaldMcDonaldhuis of een daaraan gelijkgestelde instelling voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Vergoeding
Extra ZEKUR Zorg Artikel 11.1 en 11.2. maximaal € 250,-

11.3. 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.

Waar Hospicezorg moet plaatsvinden in een hospice met een AWBZ-erkenning of een hospice met een overeenkomst met het regionale zorgkantoor.

Aanvullende voorwaarden

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. Als verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan moet hierover contact opgenomen worden met Univé.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Tegemoetkoming in eigen bijdrage tot maximaal € 25,- per dag.

Artikel 12 Sterilisatie

12.1. Sterilisatie

Omschrijving Methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw.

Door Sterilisatie moet worden verricht door de medisch-specialist of huisarts.

Voorschrijfvereisten

Voor sterilisatie is een voorschrift van de huisarts vereist.

Vergoeding

Extra ZEKUR Zorg Eenmalig volledige vergoeding voor de totale duur van de verzekering.

Artikel 13 Uitsluitingen

Univé vergoedt de volgende kosten niet:

Lid 1

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, als Univé voor 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 aangaan van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.

Lid 2

Als verzekerde - als de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade, respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is de verzekering op basis van de Univé Extra ZEKUR Zorg en Univé Extra ZEKUR Tandarts 500 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.

Lid 3

Voor zorg die een verstrekking vormt van de AWBZ.

Lid 4

Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.

Lid 5

Als de verzekerde naar het oordeel van Univé heeft gehandeld in strijd met de verzekeringsvoorwaarden of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.

Lid 6

Voor verpleging op grond van sociale redenen.

Lid 7

Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandeling door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in is afgebroken.

Algemeen Reglement

Uitsluitend behorend bij het Speciaal Reglement Univé Extra ZEKUR Doorlopende Reisverzekering ZDR-2



Veel verzekering voor weinig

ALGEMEEN REGLEMENT ALG-5

In dit Algemeen Reglement zijn afspraken vastgelegd die voor schade- en sommenverzekeringen van Univé gelden. In de speciale reglementen staan de afspraken tussen u en Univé die meer betrekking hebben op de soort verzekering. Per verzekering vormen het Algemeen Reglement en speciale reglementen die van toepassing zijn, één geheel.

Inhoudsopgave	artikel
– Betekenis van begrippen	1
– Algemene bepalingen	2, 3 en 4
– Ingang, duur en einde van de verzekering	5, 6, 7 en 8
– Premie	9, 10 en 11
– Verplichtingen bij schade	12 en 13
– Uitsluitingen	14, 15, 16 en 17
– Verjaring	18
– Terrorismedekking	19
– Wijziging van premie en/of voorwaarden	20
– Geschillen en klachten	21 en 22
– Overige	23 en 24

BETEKENIS VAN DE BEGRIPPEN

Artikel 1 Begrippen

In het Algemeen Reglement en de speciale reglementen hebben de onderstaande begrippen de volgende betekenis.

1.1. Verzekering

De overeenkomst in de zin van artikel 7:925 BW waarbij een in de polis omschreven belang wordt verzekerd tegen een risico zoals aangegeven in het speciaal reglement dat in de polis van toepassing is verklaard. Deze overeenkomst biedt slechts dekking voor schade voorzover deze het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor de partijen, de verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit voor verzekerde, of de derde die jegens verzekeraar of verzekerde aanspraak maakt op vergoeding, schade was ontstaan, danwel naar de normale loop van de omstandigheden nog zou ontstaan. Deze overeenkomst biedt geen dekking voor schade als gevolg van een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden vóór het sluiten van de verzekering.

1.2. Verzekeringspakket

De afzonderlijke verzekeringen zoals vermeld op het pakketoverzicht.

1.3. Pakketoverzicht

Het bij het verzekeringspakket behorende overzicht van afzonderlijke verzekeringen. Overal waar het woord pakketoverzicht staat kan tevens gelezen worden, premienota.

1.4. Pakketvervaldatum

De vastgestelde datum waarop de voor het verzekeringspakket jaarlijks te betalen premie, kosten en assurantiebepaling verschuldigd zijn. Overal waar het woord pakketvervaldatum staat kan tevens gelezen worden premievervaldatum.

1.5. Contractvervaldatum

De in de polis aangegeven datum waarop de verzekering eindigt en alle volgende data welke liggen aan het einde van de termijn waarmee de verzekering daarna stilzwijgend is verlengd.

1.6. Verzekeraar

De verzekeraar genoemd op het polisblad.

1.7. Verzekeringnemer

Degene die bij de verzekeraar een verzekering heeft gesloten.

1.8. Verzekerde

Voor schadeverzekering is een verzekerde degene die in geval van door hem geleden schade op grond van de verzekering recht heeft op vergoeding of door aanvaarding van de aanwijzing recht op vergoeding kan krijgen. Voor sommenverzekering is een verzekerde degene op wiens leven of gezondheid de verzekering betrekking heeft.

1.9. Tot uitkering gerechtigde

Degene die in geval van verwezenlijking van het risico op grond van de verzekering recht heeft op uitkering of door aanvaarding van de aanwijzing recht op uitkering kan krijgen.

1.10. Bemiddelaar

De rechtspersoon die aan de totstandkoming en/of instandhouding van het verzekeringspakket meewerkt.

1.11. Brand

Een door verbranding veroorzaakt en met vlammen gepaard gaand vuur buiten een haard, dat in staat is zich op eigen kracht voort te planten. Daarom is onder andere geen brand:

- zegen, schroeien, smelten, verkolen, broeien;
- doorbranden van elektrische apparaten en motoren;
- oververhitten, doorbranden, doorbreken van ovens en ketels.

1.12. Ontploffing

Een plotseling verlopende hevige krachtsuiting van gassen of dampen, zulks met inachtneming van het hierna bepaalde. Is de ontploffing ontstaan binnen een - al dan niet gesloten - vat, dan is aan het vereiste van een plotseling verlopende krachtsuiting voldaan, indien de wand van het vat onder de druk van de zich daarin bevindende gassen of dampen (onverschillig hoe deze gassen of dampen zijn ontstaan en onverschillig of zij reeds voor de ontploffing aanwezig waren dan wel eerst tijdens deze ontwikkeld werden) een zodanige scheiding heeft ondergaan dat door het uitstromen van gas, damp, of vloeistof uit de door de scheiding gevormde opening, de druk binnen en buiten het vat plotseling aan elkaar gelijk zijn geworden. Is dit niet het geval of is de ontploffing buiten een vat ontstaan, dan moet de plotseling verlopende hevige krachtsuiting de onmiddellijke werking zijn geweest van gassen of dampen, welke door een scheikundige reactie van vaste, vloeibare, gas- of dampvormige stoffen of een mengsel daarvan, zijn ontwikkeld of tot uitzetting gebracht. De bij deze nadere omschrijving behorende toelichting is door de Vereniging van Brandassuradeuren in Nederland ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht op 5 mei 1982 onder nummer 275/82 gedeponneerd.

1.13. Storm

Een wind met een snelheid van tenminste veertien meter per seconde (windkracht 7 of hoger).

1.14. Neervallen van luchtvaartuigen

Het getroffen worden door een vertrekkend, vliegend, landend of vallend lucht- of ruimtevaartuig, dan wel een daaraan verbonden, daarvan losgeraakt, daaruit geworpen of daaruit gevallen projectiel, ontploffingsmiddel of ander voorwerp, alsmede enig ander voorwerp dat getroffen is door enig hier genoemd voorwerp.

1.15. Molest

– gewapend conflict: elk geval waarin staten of andere georganiseerde partijen elkaar, of althans de één de ander, gebruik makend van militaire machtsmiddelen, bestrijden. Onder gewapend conflict wordt ook verstaan het gewapend optreden van een Vredesmacht der Verenigde Naties;

– burgeroorlog: een min of meer georganiseerde gewelddadige strijd tussen inwoners van een zelfde staat, waarbij een belangrijk deel van de inwoners van de staat betrokken is;

– opstand: georganiseerd gewelddadig verzet binnen een staat, gericht tegen het openbaar gezag;

– binnenlandse onlusten: min of meer georganiseerde gewelddadige handelingen, op verschillende plaatsen zich voordoend binnen een staat;

- oproer: een min of meer georganiseerde plaatselijke gewelddadige beweging, gericht tegen het openbaar gezag;
- mitterij: een min of meer georganiseerde gewelddadige beweging van leden van enige gewapende macht, gericht tegen het gezag waaronder zij gesteld zijn. Deze nadere omschrijving vormt een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars op 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage is gedeponneerd.

1.16. *Atoomkernreacties*

Iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

1.17. *Overstroming*

Overstroming als gevolg van het bezwijken of overlopen van dijken, kaden, sluizen, oevers of andere waterkeringen.

1.18. *Fraude*

Het opzettelijk misleiden en/of trachten te misleiden van de verzekeraar ten einde een uitkering te verkrijgen onder de polis, dan wel anderszins voordeel te verkrijgen, zonder dat er rechtens een recht op de uitkering of dat voordeel bestaat (bijvoorbeeld het overleggen van valse of vervalste nota's, het opgeven van een onjuiste of onvolledige schadeoorzaak of -omvang, gebruik van een valse naam of identiteit).

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 2 Grondslag van de verzekering

De verzekering is aangegaan op grond van de door of namens de verzekeringsnemer en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde ingediende aanvraag. Tot de aanvraag worden gerekend alle door of namens de verzekeringsnemer en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde verstrekte gegevens. De verzekeringsnemer is ook gehouden feiten die verzekerde kent of behoort te kennen mede te delen.

Artikel 3 Rechten en verplichtingen

- 3.1. De rechten en verplichtingen van de verzekeringsnemer, de verzekerden, de tot uitkering gerechtigde en de verzekeraar worden bepaald door de statuten van de verzekeraar (ingeval de verzekeraar een onderlinge waarborg maatschappij of een N.V. Brandverzekeraar is), de inhoud van de polis en de in deze polis van toepassing verklaarde Algemeen Reglement en speciale reglementen en clausules. Bij strijdigheid tussen clausules en een bepaling van de reglementen gaan de clausules voor. Bij strijdigheid tussen bepalingen van het algemeen reglement en bepalingen uit het speciaal reglement dan gaan de bepalingen van het speciaal reglement voor.
- 3.2. Indien de inhoud van de polis niet in overeenstemming is met hetgeen werd overeengekomen, dient de verzekeringsnemer binnen vier weken na ontvangst van de polis de verzekeraar schriftelijk te verzoeken om verbetering.
- 3.3. Het pakketoverzicht geeft uitsluitend de betalingsverplichtingen van de verzekeringsnemer weer, de met hem getroffen betalingsregeling en het van toepassing zijn van een voordeelregeling. Aan het pakketoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend.
- 3.4. Alle op een polis vermelde verzekeringsnemers zijn hoofdelijk verplicht tot nakoming van alle verplichtingen op grond van de verzekering.
- 3.5. De verzekeringsnemer is verplicht gewijzigde omstandigheden zo spoedig mogelijk schriftelijk mede te delen aan de verzekeraar. Een verzwaring van het gezondheidsrisico bij persoonsverzekeringen is geen gewijzigde omstandigheid.

Artikel 4 Adres

Schriftelijke stukken van de verzekeraar, verzonden aan de verzekeringsnemer op zijn laatst bij de verzekeraar bekende adres, worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.

INGANG, DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

Artikel 5 Ingang en duur van de verzekering

5.1. *Ingang*

De verzekering gaat in om 0.00 uur op de dag welke onder "ingangsdatum" in de polis is aangegeven, maar nooit eerder dan op het moment waarop door of namens de verzekeraar dekking is verleend.

5.2. *Duur*

De verzekering heeft een op het polisblad vermelde geldigheidsduur en wordt telkens stilzwijgend met een zelfde termijn verlengd.

Artikel 6 Einde van de verzekering door opzegging door verzekeraar of van rechtswege

- 6.1. De verzekering eindigt te 0.00 uur in de volgende situaties door een schriftelijke opzegging door verzekeraar:
 - a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar beloopt, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van twee maanden;
 - b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekeringsnemer en/of verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief. Hiervan kan worden afgeweken in het geval dat de opzegging verband houdt met fraude van een verzekerde en/of verzekeringsnemer;
 - c. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
 - d. indien verzekeringsnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringsnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringsnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet-tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - e. binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringsnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringsnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum;
 - f. nadat verzekeringsnemer aan verzekeraar gewijzigde omstandigheden heeft meegedeeld en verzekeraar op grond van deze omstandigheden de verzekering niet wenst voort te zetten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
 - g. nadat de verzekeraar aan de verzekeringsnemer schriftelijk heeft medegedeeld de verzekering niet of niet ongewijzigd te willen voortzetten op grond dat verzekeringsnemer verzuimd heeft gewijzigde omstandigheden te melden aan verzekeraar. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.
- 6.2. De verzekering eindigt direct:
 - a. zodra het belang van de verzekeringsnemer en/of verzekerde of van hun erfgenamen bij de verzekering eindigt of de verzekeringsnemer en/of verzekerde de feitelijke macht over het verzekerd object verliezen. Zij zijn verplicht dit binnen acht dagen aan de verzekeraar te melden;
 - b. nadat de verzekeringsnemer en/of verzekerde in staat van faillissement is geraakt of surseance van betaling dan wel een wettelijke schuldsaneringsregeling heeft verkregen. Zij zijn verplicht dit binnen acht dagen aan de verzekeraar te melden. De curator respectievelijk de bewindvoerder kan binnen veertien dagen na genoemde feiten aan de verzekeraar verzoeken de verzekering tegen zekerheidsstelling voor reeds vervallen en nog te betalen premie tegen al dan niet gewijzigde voorwaarden en premie ten behoeve van de boedel voort te

zetten. Indien de verzekeraar dit verzoek inwilligt wordt de verzekering geacht nimmer te zijn geëindigd;

Artikel 7 De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door verzekeringnemer:

- a. tegen het einde van de op het polisblad vermelde geldigheidsduur of, indien de geldigheidsduur meer dan vijf jaar belooft, telkens tegen het einde van het vijfde verzekeringsjaar, met inachtneming van een opzeggingstermijn van een maand;
- b. binnen één maand nadat een gebeurtenis die voor verzekeraar tot een uitkeringsverplichting kan leiden, door verzekerde aan verzekeraar is gemeld of nadat verzekeraar een uitkering krachtens de verzekering heeft gedaan dan wel heeft afgewezen. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, doch niet eerder dan de datum waarop verzekeraar de opzeggingsbrief heeft ontvangen;
- c. binnen één maand na ontvangst van de schriftelijke mededeling van verzekeraar, houdende een wijziging van de premie en/of voorwaarden ten nadele van de verzekeringnemer en/of verzekerde op grond van artikel 20.1 of 20.2. De verzekering eindigt op de dag waarop de wijziging volgens de schriftelijke mededeling van verzekeraar ingaat (zij het niet eerder dan dertig dagen na de datum van dagtekening van bedoelde mededeling). De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:
 - de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regeling of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking inhoudt;
 - de wijziging van de premie direct voortvloeit uit het berekenen van een leeftijds grens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld.
- d. tegen het begin van een nieuw verzekeringsjaar volgend op een vol verzekeringsjaar waarin geen risico is gelopen, mits de opzegging geschiedt binnen één maand na het verstrijken van laatstgenoemd verzekeringsjaar;
- e. binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief;
- f. binnen twee maanden nadat verzekeraar aan verzekeringnemer schriftelijk heeft medegedeeld op grond van gewijzigde omstandigheden de verzekering niet te willen voortzetten.

Artikel 8 Misbruik van vertrouwen, fraude

- 8.1. *Einde van de verzekering(-en)*

De verzekering eindigt direct nadat de verzekeraar aan de verzekeringnemer schriftelijk heeft meegedeeld dat op voortzetting van de verzekering geen prijs meer wordt gesteld naar aanleiding van een gebeurtenis waarbij de verzekeringnemer en/of verzekerde(n) en/of tot uitkering gerechtigde fraude heeft gepleegd jegens de verzekeraar of een ander tot de Univé-groep behorende rechtspersoon. Bovendien behouden de verzekeraar en de andere tot de Univé-groep behorende rechtspersonen zich in deze gevallen het recht voor ook andere bij hen gesloten verzekeringen tussentijds te beëindigen. De tot de Univé-groep behorende rechtspersonen zijn gedefinieerd in bijlage 1 van de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé genoemd in artikel 23 van dit reglement.
- 8.2. *Gevolgen*

De verzekeraar kan de voor zijn rekening gemaakte kosten (bijvoorbeeld onderzoekskosten naar de toedracht van de schade) verhalen op de verzekeringnemer en/of verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde of andere betrokkenen die een onjuiste voorstelling van zaken heeft (hebben) gegeven. De persoonsgegevens van betrokkenen kunnen ter voorkoming en bestrijding van fraude worden opgenomen in de daarvoor bestemde registers met in achtneming van het bepaalde in artikel 23 van dit algemeen reglement.

PREMIE

Artikel 9 Premiebetaling

- 9.1. De verzekeringnemer is verplicht de premie bij vooruitbetaling te voldoen, uiterlijk op de dag/binnen de termijn genoemd in het pakketoverzicht (premienota).

- 9.2. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 9.3. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 9.4. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die nadien hebben plaatsgevonden.
- 9.5. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk, onder vermelding van de gevolgen van niet betaling, heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
- 9.6. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 9.7. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
- 9.8. De dekking wordt weer van kracht voor gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de verzekeraar is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
- 9.9. Bij te late betaling is de verzekeringnemer verplicht de buitengerechtigde kosten en wettelijke rente te betalen.

Artikel 10 Betaling in termijnen

Indien op een verzoek om automatische afschrijving geen betaling wordt ontvangen, zal het verzoek om betaling eenmalig op een nader te bepalen wijze worden herhaald. Indien binnen tien dagen na dit herhaalde verzoek geen betaling is ontvangen, vervalt de betalingsregeling en zijn alle premies, kosten en belastingen voor het gehele pakket voor de nog resterende verzekeringstermijn terstond volledig verschuldigd.

Artikel 11 Premierestitutie

- 11.1. Bij beëindiging van de verzekering tussen twee pakketvervaldata is slechts premie verschuldigd tot het tijdstip van de tussentijdse beëindiging. De verzekeraar zal de reeds ontvangen premie over de resterende termijn tot de eerstvolgende vervaldatum restitueren onder inhouding van een bilijke vergoeding.
- 11.2. Bij opzegging wegens fraude bestaat geen recht op premierestitutie.

VERPLICHTINGEN BIJ SCHADE

Artikel 12 Verplichtingen en sancties

- 12.1. *Schademeldingsplicht*

Zodra verzekeringnemer of verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de hoogte is of behoort te zijn van de verwezenlijking van het verzekerde risico die voor verzekeraar tot een uitkeringsplicht kan leiden, is hij verplicht die gebeurtenis zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is aan verzekeraar te melden.
- 12.2. *Aangifteplicht*

Wanneer sprake is van een misdrijf of van een vermoeden van een misdrijf dient de verzekeringnemer of verzekerde van de schadegebeurtenis aangifte te doen bij de politie en hierbij de naam van de verzekeraar en polisnummer te vermelden (bijvoorbeeld in geval van inbraak, diefstal, al dan niet met geweld, beroving, vermissing en verduistering, dan wel opzettelijk door derden toegebrachte schade).
- 12.3. *Schade-informatieplicht*

De verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht binnen redelijke termijn de verzekeraar en door verzekeraar ingeschakelde derden alle inlichtingen en bescheiden te verschaffen welke voor deze van belang zijn om zijn uitkeringsplicht of zijn verhaalsplicht te beoordelen.
- 12.4. *Plicht tot melding andere verzekeringen*

De verzekerde en/of verzekeringnemer is in geval van schade verplicht aan de verzekeraar alle overige hem

bekende verzekeringen, die op dat moment op hetzelfde belang van kracht zijn, op te geven.

12.5. *Medewerkingsplicht*

Verzekeringnemer, de verzekerde en de tot uitkering gerechtigde zijn verplicht hun volle medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van verzekeraar zou kunnen benadelen.

12.6. *Sanctie bij niet nakomen verplichtingen*

De schade-uitkering kan worden verminderd met de door de verzekeraar geleden schade indien de hierboven genoemde verplichtingen niet zijn nagekomen. Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer of de tot uitkering gerechtigde de onder 12.1 en/of 12.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen en daardoor de redelijke belangen van verzekeraar heeft benadeeld. Bij schending van de verplichtingen onder 12.2, 12.4 en 12.5 kan de verzekeraar zich beroepen op tekortkoming van de nakoming van de verzekering.

Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde de hiervoor onder 12.1 en/of 12.3 genoemde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

Artikel 13 Bereddingsplicht en bereddingskosten

13.1. De verzekeringnemer of verzekerde of tot uitkering gerechtigde is binnen redelijke grenzen verplicht alle mogelijke maatregelen te nemen om verdere schade te voorkomen of te beperken en alle aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen.

13.2. De verzekeraar vergoedt de kosten die aan de onder 13.1 genoemde maatregelen zijn verbonden en de schade aan zaken die bij de onder 13.1 genoemde maatregel zijn ingezet tot maximaal het bedrag van de verzekerde som, tenzij in het speciaal reglement of in de polis een ander maximum is bepaald. Wanneer de waarde van het verzekerde object niet volledig bij de verzekeraar verzekerd is zal de verzekeraar deze kosten slechts naar evenredigheid van hetgeen dat bedrag lager dan de waarde is vergoeden.

13.3. Indien de verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde de onder 13.1 genoemde verplichting niet is nagekomen, kan de verzekeraar de uitkering verminderen met de schade die hij daardoor lijdt.

UITSLUITINGEN

Artikel 14 Opschorting

Van de verzekering zijn uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering veroorzaakt of ontstaan in de periode dat de verzekering is opgeschort.

Artikel 15 Molest, atoomkernreactie en natuurgeweld.

Van de verzekering zijn uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering:

15.1. veroorzaakt door molest;

15.2.1. veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreacties.

15.2.2. De uitsluiting onder 15.2.1 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden, die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke, onderwijskundige, of (niet-militaire) beveiligingsdoeleinden, mits er een door enige overheid afgegeven vergunning (voor zo ver vereist) van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225), alsmede een kerninstallatie aan boord van een schip.

15.2.3. Voor zover krachtens enige wet of enig verdrag een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 2 geen toepassing.

15.3. die een gevolg zijn van aardbeving, overstroming of vulkanische uitbarsting.

Artikel 16 Opzet

Van de verzekering zijn uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering:

16.1. veroorzaakt door en/of voortvloeiende uit het opzettelijk en tegen een persoon of zaak gericht wederrechtelijk handelen of nalaten door de verzekeringnemer, een verzekerde of

een tot uitkering gerechtigde. Deze bepaling geldt uitsluitend ten aanzien van de verzekeringnemer, verzekerde of tot uitkering gerechtigde aan wiens wederrechtelijk handelen of nalaten de schade is toe te schrijven.

16.2. veroorzaakt door gedragingen die onder de eerste volzin van 16.1 vallen, gepleegd in groepsverband, ook ingeval niet de verzekeringnemer, de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde zelf zodanig heeft gehandeld of nagelaten, maar daarvoor wel wegens deelname aan het groepsverband aansprakelijk is.

16.3. Aan het opzettelijk karakter van het wederrechtelijk handelen of nalaten in de situatie 16.1 en/of 16.2 doet niet af, dat de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de tot uitkering gerechtigde dan wel een tot de groep behorend persoon zodanig onder invloed van alcohol of andere stoffen verkeert, dat hij niet in staat is zijn wil te bepalen.

Artikel 17 Niet-nakomen

Van de verzekering zijn uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering die verband houden met het niet nakomen door verzekeringnemer of een verzekerde of een tot uitkering gerechtigde van een uit artikel 3 voortvloeiende verplichting en/of aanwijzing of voorschrift door of namens de verzekeraar gegeven (bijvoorbeeld het niet nemen van door de verzekeraar opgelegde preventiemaatregelen).

VERJARING

Artikel 18 Verjaring

18.1. Nadat de verzekeraar een definitief standpunt heeft ingenomen over het afwijzen van het recht op uitkering en dit standpunt schriftelijk heeft medegedeeld aan verzekeringnemer en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde, verjaart de rechtsvordering tot het doen van een uitkering door verloop van zes maanden. De verzekeraar dient verzekeringnemer en/of verzekerde en/of tot uitkering gerechtigde uitdrukkelijk te wijzen op deze vervaltermijn.

18.2. Een rechtsvordering tot het doen van een uitkering dient binnen drie jaren na de dag waarop de tot uitkering gerechtigde met de opeisbaarheid daarvan bekend is geworden tegen de verzekeraar te worden ingesteld. Niettemin verjaart de rechtsvordering bij verzekering tegen aansprakelijkheid niet voordat zes maanden zijn verstreken nadat de vordering waartegen de verzekering dekking verleent, binnen de voor deze vordering geldende verjarrings- of vervaltermijn is ingesteld.

TERRORISMEDEKKING

Artikel 19 Terrorismedekking

Voor schade ten gevolge van terrorisme, kwaadwillige besmetting en/of preventieve maatregelen en handelingen of gedragingen ter voorbereiding daarvan, hierna, zowel gezamenlijk als afzonderlijk te noemen het "terrorisme risico" is de vergoeding / uitkering beperkt tot de uitkering zoals deze omschreven in het Clausuleblad terrorismedekking van de Nederlandse herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT).

De afwikkeling van een schademelding op grond van het terrorisme-risico geschiedt overeenkomstig het Protocol afwikkeling claims van het NHT.

Het clausuleblad terrorismedekking en het Protocol afwikkeling claims zijn op 12 juni 2003 gedeponereerd ter griffie van rechtbank te Amsterdam onder nummer: 78/2003 resp 79/2003. Deze teksten zijn in te zien c.q. te downloaden via de www.terrorismeverzekerd.nl en op de site www.unive.nl.

WIJZIGING VAN PREMIE EN/OF VOORWAARDEN

Artikel 20 Wijziging van premie en/of voorwaarden

20.1. De verzekeraar heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen en-bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan is de verzekeraar gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hem te bepalen datum. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd

20.2. Naar aanleiding van een melding van verzekeringnemer over gewijzigde omstandigheden als bedoeld in artikel 3.5 van dit reglement zal de dekking worden voortgezet, tenzij

de verzekeraar binnen twee maanden te kennen geeft de verzekering niet te willen voortzetten of met verzekeringsnemer ten aanzien van premie en/of voorwaarden tot nadere overeenstemming te willen komen en/of met onmiddellijk ingang nadere premies en voorwaarden (bijvoorbeeld (gedeeltelijke) opschorting van de dekking) vaststelt.

- 20.3. Indien de verzekeraar op grond van artikel 20.1 en 20.2 van dit reglement de verzekeringsnemer heeft meegedeeld dat hij de voorwaarden van de overeenkomst, waaronder mede begrepen de hoogte van de premie, wijzigt, is de verzekeringsnemer gerechtigd de overeenkomst te beëindigen op de wijze als omschreven in artikel 7, letter c van dit reglement.
- 20.4. Indien de verzekeraar de verzekeringsnemer heeft meegedeeld dat hij de overeenkomst op grond van artikel 20.2 van dit reglement niet wenst voor te zetten, is de verzekeringsnemer gerechtigd de overeenkomst te beëindigen op de wijze als omschreven in artikel 7, letter f van dit reglement.

GESCHILLEN EN KLACHTEN

Artikel 21 Geschillen

- 21.1. In alle gevallen waarin de reglementen niet voorzien, beslist de verzekeraar.
- 21.2. Alle geschillen welke betrekking hebben op de omvang van de schade dan wel geschillen van medische aard worden beslist overeenkomstig de regels in het op de verzekering van toepassing zijnde speciaal reglement.
- 21.3. In alle overige gevallen beslist, wanneer een minnelijke regeling niet mogelijk blijkt te zijn, de burgerlijke rechter, tenzij een wettelijke regeling anders bepaalt.

Artikel 22 Klachten

- 22.1. Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunt u voorleggen aan de directeur van de op het polisblad genoemde verzekeraar.
- 22.2. Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900-3552248, website: www.kifid.nl.
- 22.3. 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.

OVERIGE

Artikel 23 Persoonsregistratie

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheeren 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 Schade, Postbus 15, 9400 AA Assen, of via www.unive.nl.

Artikel 24 Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Veel verzekering voor weinig

Extra Zekur Doorlopende Reisverzekering
ZDR-2

Uitsluitend van kracht in combinatie met het ALGEMEEN REGLEMENT

Inhoudsopgave _____ blz.

Dekkingsoverzicht _____ 2

Algemene bepalingen _____ 4

Artikel 1	Wanneer is de reisverzekering geldig? _____	4
Artikel 2	Wat is het verzekeringsgebied? _____	4
Artikel 3	Wat is de geldigheidsduur? _____	4
Artikel 4	Wat moet u doen bij schade? _____	4
Artikel 5	Wat vergoeden we niet? _____	4
Artikel 6	Vliegrisico _____	4
Artikel 7	Algemene insluiting _____	4
Artikel 8	Samenloop verzekeringen _____	4
Artikel 9	Verzekerden _____	4

Persoonlijke Hulpverlening/vervoer _____ 4

Artikel 10	Wat is verzekerd? _____	4
Artikel 11	Ziekte, ongeval of overlijden _____	5
Artikel 12	Voortijdige terugkeer _____	5
Artikel 13	Overkomst van familieleden _____	5
Artikel 14	Terugkeer wegens schade aan achtergebleven eigendommen _____	5
Artikel 15	Terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier _____	5
Artikel 16	Gedwongen oponthoud _____	5
Artikel 17	Terugkeer naar Nederland per ambulancevliegtuig _____	5
Artikel 18	Opsporings- en reddingsacties _____	5
Artikel 19	Uitvallen van de bestuurder _____	5
Artikel 20	Uitvallen van het motorrijtuig _____	5
Artikel 21	Uitvallen van een fiets _____	6
Artikel 22	Vervangend verblijf _____	6
Artikel 23	Vervoerskosten in geval van overlijden _____	6
Artikel 24	Telefoonkosten en overige kosten _____	6
Artikel 25	Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten _____	6
Artikel 26	Reisgenoot _____	6

Reisbagage _____ 6

Artikel 27	Wat is verzekerd? _____	6
Artikel 28	Wat wordt vergoed? _____	7
Artikel 29	Wat moet u doen bij schade? _____	7
Artikel 30	Wat is niet verzekerd? _____	7
Artikel 31	In welke situaties vergoeden we niet? _____	7

Reisrechtshulp _____ 7

Artikel 32	Begrippen _____	7
Artikel 33	Dekking _____	8
Artikel 34	Rechtshulp en telefonisch advies _____	8
Artikel 35	Strafzaken _____	8
Artikel 36	Belangenconflict _____	8
Artikel 37	Verzekerde kosten _____	8
Artikel 38	Uitsluitingen _____	8
Artikel 39	Financieel belang _____	9
Artikel 40	Afkoop _____	9
Artikel 41	Melding van de zaak _____	9
Artikel 42	Behandeling van de zaak _____	9
Artikel 43	Verschil van mening (geschillenregeling) _____	9

Artikel 44	Aanvullende bepalingen _____	9
------------	------------------------------	---

Artikel 45	Wat vergoeden we niet? _____	9
------------	------------------------------	---

Begrippenlijst _____ 9

**Voor hulp bij pech onderweg,
ziekte of een ongeval kunt u
bellen met de Univé Alarm Service,
telefoon 020 - 651 51 11
(dag en nacht bereikbaar)**

Dekkingsoverzicht doorlopende reisverzekering

Het nummer onder "Artikel" verwijst naar het desbetreffende artikelnummer in dit reglement.
p.p.p.d. betekent per persoon per dag.

PERSOONLIJKE HULPVERLENING/VERVOER

Artikel	Wij vergoeden de onderstaande kosten tot de genoemde maxima:	Budgetpakket Verzekerde bedragen (per persoon per gebeurtenis tenzij anders vermeld)
11	Ziekte, ongeval of overlijden Reis- en verblijfkosten	Kostende prijs
12	Voortijdige terugroeping Reiskosten	Kostende prijs
13 a+b	Overkomst van familieleden Reiskosten Verblijfkosten	Kostende prijs Maximaal € 50,- p.p.p.d. en voor maximaal 10 dagen.
13 c+d	Overkomst van familieleden Reiskosten Verblijfkosten	Kostende prijs Maximaal € 50,- p.p.p.d. en voor maximaal 10 dagen
14	Terugkeer i.v.m. schade eigendommen Reiskosten	Kostende prijs
15	Terugkeer huisdier Reiskosten	Maximaal € 230,- per huisdier en € 460,- per polis voor alle huisdieren tezamen
16	Gedwongen ophoud Reis- en verblijfkosten	Kostende prijs
17	Terugkeer per ambulance-vliegtuig	Kostende prijs
18	Opsporings- en reddingsacties	Kostende prijs
19	Uitvallen van de bestuurder Reiskosten Verblijfkosten	Kostende prijs Maximaal € 50,- p.p.p.d. en voor maximaal 10 dagen
20	Uitvallen van het motorrijtuig Reiskosten Autohuur Verblijfkosten	Kostende prijs Maximaal € 100,- per dag (tot maximaal € 1.500,- per jaar per polis) Maximaal € 50,- p.p.p.d. en voor maximaal 10 dagen
21	Uitvallen van een fiets Reiskosten Fietsuur Verblijfkosten	Kostende prijs € 25,- per dag (tot maximaal € 500,- per jaar per polis) € 50,- p.p.p.d. en voor maximaal 5 dagen
22	Vervangend verblijf Vergoeding	Maximaal € 35,- p.p.p.d. tot max. 3 weken
23	Kosten in geval van overlijden vervoerskosten Begrafenis-/crematiekosten incl. reiskosten maximaal 2 familieleden	Kostende prijs Maximaal transportkosten van stoffelijk overschot
24	Telefoonkosten Overige kosten	€ 200,- per gebeurtenis € 250,- per gebeurtenis

REISBAGAGE

Artikel		Budgetpakket
		Verzekerde bedragen (per persoon per reis, tenzij anders vermeld)
	Reisbagage Het eigen risico is € 50,- per polis per reis, tenzij anders vermeld.	€ 2.500,-
27.1	Foto-,film-,video-,beeld-,geluids- en (spel) computerapparatuur en/of toebehoren	€ 1.500,-
27.2	Telecommunicatieapparatuur, navigatiesysteem	€ 250,-
27.3	Kostbaarheden	€ 400,-
27.4	Brillen en contactlenzen	€ 250,-
27.5	Gehoorapparaten,prothesen,tandbeugels e.d.	€ 400,-
27.6	Accessoires en gereedschappen motorrijtuigen	€ 250,-
27.7	Fietsen, zeil-/surfplanken, kano's, opvouwbare boten	€ 400,-
27.8	Tijdens de reis aangeschafte artikelen	€ 400,-
27.9	Vervangende kleding, toiletartikelen	€ 250,- (geen eigen risico)
27.10	Reisdocumenten	Kostende prijs tot maximaal reisbagage (geen eigen risico)
27.11	Wintersportuitrusting	Kostende prijs tot maximaal reisbagage
27.13	Schade logies/verblijf Alleen als de schade hoger is dan € 25,-	€ 400,- (geen eigen risico)
	Geld en cheques	€ 250,- met een max. van € 750,- per jaar (eigen risico € 50,-)*

* De genoemde bedragen voor geld en cheques gelden naast het verzekerd bedrag voor de reisbagage

REISRECHTSHULP

Artikel	Rechtshulp wordt verleend door Stichting Univé Rechtshulp te Assen	Budgetpakket
		Maximale verzekerde bedragen (per persoon per gebeurtenis)
37.1.a	Europadekking	Kostende prijs
37.1.b	Externe deskundigen, getuigen, proceskosten en zoals verder genoemd in artikel 37.1.b	€ 50.000,-
37.1.c	Wereld	€ 5.000,-

Veel verzekering voor weinig**Extra Zekur Doorlopende Reisverzekering
ZDR-2****Uitsluitend van kracht in combinatie met het ALGEMEEN REGLEMENT****ALGEMENE BEPALINGEN****Artikel 1 Wanneer is de reisverzekering geldig?**

- wanneer u tijdens de geldigheidsduur van de verzekering staat ingeschreven in een Nederlands bevolkingsregister en woont in een plaats in Nederland;
- de geldigheid van de verzekering eindigt automatisch wanneer u buiten Nederland gaat wonen of wanneer u komt te overlijden;
- tijdens een privé-reis en/of –verblijf;
- tijdens een zakelijke reis en/of verblijf of tijdens een reis en/of verblijf in verband met studie, stage en/of au-pair in het buitenland;
- tijdens privé-trips in het buitenland buiten het zakelijke logeer- en/of verblijfadres. Dit geldt niet voor de heen- en/of terugreis van en naar Nederland;
- tijdens een reis en/of verblijf waarbij u wintersport uitoefent;
- tijdens een reis en/of verblijf in verband met vrijwilligerswerk.

Artikel 2 Wat is het verzekeringsgebied?

De verzekering is geldig in:

- de gehele wereld;
- Nederland tijdens een reis met minimaal één overnachting. Voorwaarde is dat u het boekingsbewijs of de verblijfsrekening kunt overleggen van een bedrijf dat van het bieden van een overnachtingsaccommodatie haar bedrijf of beroep maakt. Dit geldt niet voor een reis en/of verblijf als onderdeel van een buitenlandse reis. De verzekering is niet geldig wanneer u in Nederland verblijft op een vaste stand- of seizoensplaats.

Artikel 3 Wat is de geldigheidsduur?

De verzekering is geldig:

- vanaf het verlaten van uw woon- of verblijfplaats om de reis te beginnen en eindigt weer als u (en/of uw reisbagage) terugkeert naar uw woon- of verblijfplaats;
- tijdens een aaneengesloten periode van maximaal 180 dagen;

Artikel 4 Wat moet u doen bij schade?

Wanneer er iets gebeurt waarvoor u verzekerd bent is het belangrijk dat u de volgende verplichtingen nakomt:

- in geval van overlijden of ziekenhuisopname langer dan 24 uur van een verzekerde moet dit zo spoedig mogelijk, zo mogelijk binnen 24 uur, bij de alarmcentrale gemeld worden;
- in alle andere gevallen moet dit zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen één maand na terugkeer in Nederland bij ons gemeld worden;
- in bepaalde gevallen moet vooraf aan de Alarmcentrale toestemming worden gevraagd om kosten vergoed te kunnen krijgen. Het gaat hierbij om het uitvallen en/of huren van een vervoermiddel, terugroeping naar Nederland, vervangend verblijf, ziekenhuisopname, overlijden of vervoer per ambulance, taxi of ambulance-vliegtuig;
- doktersverklaringen, de originele rekeningen inzake de medische kosten, de vervoer- en transportkosten en de extra reis- en/of verblijfkosten, de originele rekeningen van de buitenlandse begrafenisonderneming en alle andere papieren waar wij over willen beschikken, dient u ons toe te sturen;
- wij verzoeken u uw uiterste best te doen om van de vervoers-onderneming geld terug te krijgen voor haar niet gebruikte tickets of andere vervoersbewijzen. Verder dient u met bewijsstukken te kunnen aantonen dat de gemaakte extra terugreis- en/of verblijfkosten noodzakelijk waren.

Wanneer u de bovengenoemde verplichtingen niet nakomt, en wij hierdoor in ons belangen zijn geschaad, dan kunt u geen rechten aan deze verzekering ontfangen en kunnen wij besluiten de schade niet uit te keren.

Artikel 5 Wat vergoeden we niet?

In de volgende omstandigheden of gebeurtenissen is schade niet gedekt:

- alle schade als gevolg van of verband houdend met het deelnemen aan of het begaan van strafbare feiten of het doen van pogingen daartoe;
- indien bij de aanvang van de reis zodanige omstandigheden bekend of aanwezig waren dat het maken van kosten of het ontstaan van schade redelijkerwijs te verwachten viel;
- alle schade als gevolg van opzet, grove schuld of nalatigheid;
- wanneer u onder invloed was van alcohol of andere verdovende of opwekkende middelen, waartoe ook soft- en harddrugs gerekend worden;
- indien u naar het buitenland bent gegaan om u daar medisch te laten behandelen;
- schade ontstaan tijdens of verband houdend met het beoefenen van vecht- en verdedigingsporten;
- deelname aan en voorbereiding op wielervedstrijden, paardenwedstrijden, en andere wedstrijden of prestatieritten waarbij de snelheid of het tijdstip van aankomst van beslissende betekenis is;
- deelname aan of voorbereiding op snelheids-, record- en betrouwbaarheidsritten met motorrijtuigen of motorvoertuigen.

Artikel 6 Vlieg risico

Als u per vliegtuig reist, bent u slechts verzekerd als passagier en niet als bemanningslid, vlieg instructeur, leerling-vlieger of parachutist. Om verzekerd te zijn, moet gereisd worden met vliegtuigen van een erkende luchtvaartmaatschappij. Deze vliegtuigen moeten ingericht zijn voor personenvervoer en gebruik maken van erkende luchthavens.

Artikel 7 Algemene insluiting

In art. 15.3. van het Algemeen Reglement zijn uitgesloten alle schaden, kosten of rechten op uitkering die een gevolg zijn van aardbeving, overstroming of vulkanische uitbarsting. Als er volgens deze verzekering dekking is en de schade een gevolg is van één van deze natuurrampen, is deze uitsluiting niet van toepassing en is de schade dus verzekerd.

Artikel 8 Samenloop verzekeringen

Als een belang tevens is verzekerd op een speciale, op een zaak of de persoon afgestemde verzekering, zoals een kostbaarhedenverzekering of zorgverzekering, biedt deze verzekering geen dekking. Deze verzekering wordt in dat geval geacht niet te bestaan. Indien een beroep kan worden gedaan op een wettelijke of andere voorziening, biedt deze verzekering slechts dekking voor de schade die niet onder deze voorziening wordt vergoed en tot maximaal het verzekerd bedrag. Deze bepaling is niet van toepassing op vergoedingen die op grond van de reisongevallen dekking worden betaald.

Artikel 9 Verzekerden

De op het polisblad vermelde verzekerde.

PERSOONLIJKE HULPVERLENING/VERVOER**Artikel 10 Wat is verzekerd?**

U heeft recht op hulp en/of vergoeding van extra reis-, verblijf- en andere kosten bij gebeurtenissen zoals omschreven in artikel 11 t/m 24. De hoogte van de vergoedingen kunt u vinden in het dekkingsoverzicht. Voor hulpverlening kunt u contact opnemen met de Univé alarmcentrale.

De hulpverlening bestaat uit:

- het regelen van vervoer;
- het verzorgen van de noodzakelijke medische begeleiding tijdens de terugreis (voor onze rekening);
- het geven van adviezen;

- het opsturen van medicijnen (de verzendkosten worden vergoed, niet de medicijnen);
- overige hulp die naar het oordeel van de alarmcentrale nuttig en noodzakelijk is.

Bij vergoedingen van hulpverleningskosten gelden de volgende voorwaarden:

- in voorkomende gevallen worden kosten vergoed tot de maxima genoemd in het dekkingsoverzicht;
- wij vergoeden alleen extra kosten. Dat wil zeggen, kosten die niet zouden zijn gemaakt als de gebeurtenissen in art 11 t/m art 23 zich niet zouden hebben voorgedaan;
- wij vergoeden alleen noodzakelijk gemaakte reis- en/of verblijfkosten;
- wanneer u bij een verzekerde gebeurtenis gebruik maakt van een privé-motorrijtuig vergoeden wij voor het maken van extra reiskosten € 0,20 per kilometer (inclusief brandstofkosten).

Artikel 11 Ziekte, ongeval of overlijden

- a. Wanneer u ziek wordt of een ongeval krijgt, vergoeden wij de volgende kosten, op voorwaarde dat deze medisch noodzakelijk en het directe gevolg van de ziekte of het ongeval zijn:
- verblijfkosten buiten Nederland in hotel of pension na het einde van de voorgenomen verblijfsduur;
 - extra terugreiskosten naar uw woon- of verblijfplaats met een ambulance, taxi of openbaar vervoer;
 - verblijfkosten buiten Nederland in hotel of pension tijdens de voorgenomen verblijfsduur;
 - vervoerskosten naar en van dichtstbijzijnde arts of ziekenhuis waar u door ziekte of ongeval werd getroffen.
- b. De kosten genoemd in artikel 11.a. vergoeden wij ook indien een meereizend gezinslid ziek wordt, een ongeval krijgt of overlijdt. Voorwaarde is dat dit gezinslid voor dezelfde periode een reisverzekering bij ons heeft afgesloten. Ook worden deze kosten vergoed aan één reisgenoot. Voorwaarde is dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij ons heeft afgesloten.

Artikel 12 Voortijdige terugkeer

Wanneer u eerder moet terugkeren naar uw woon- of verblijfplaats, omdat een familielid in de 1e of 2e graad is overleden of (naar oordeel van een arts) levensgevaarlijk ziek of gewond is geraakt, vergoeden wij:

- reiskosten naar uw woon- of verblijfplaats met eigen of openbaar vervoer;
- terugreiskosten naar de reisbestemming vanwege de gebeurtenis zoals in dit artikel is beschreven.
U moet wel binnen 3 weken na de terugreis zijn teruggekeerd naar de reisbestemming;
- deze kosten worden ook vergoed aan maximaal één reisgenoot. Wel moet deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij ons hebben afgesloten.

Artikel 13 Overkomst van familieleden

Wanneer u als gevolg van ziekte of een ongeval, volgens de plaatselijk behandelend arts, in levensgevaar verkeert, vergoeden wij voor maximaal twee familieleden:

- Reiskosten per openbaar vervoer voor de overkomst van en terugreis naar Nederland;
- Verblijfkosten in hotel of pension.

Wanneer u als gevolg van het overlijden van uw reisgenoot alleenreizend wordt, vergoeden wij voor één familielid:

- Reiskosten per openbaar vervoer voor de overkomst van en terugreis naar Nederland;
- Verblijfkosten in hotel of pension.

Voorwaarde is dat deze reisgenoot voor dezelfde periode een reisverzekering bij ons heeft afgesloten.

Artikel 14 Terugkeer wegens schade aan achtergebleven eigendommen

Wanneer aan uw eigendommen in Nederland ernstige schade is ontstaan door brand, diefstal, storm of natuurgeweld en u hiervoor eerder moet terugkeren naar uw woon- of verblijfplaats, dan vergoeden wij de extra terugreiskosten.

Artikel 15 Terugreiskosten per openbaar vervoer voor het huisdier

Als u door één van de gebeurtenissen genoemd in de artikelen 11.a tweede aandachtstreepje, 12, 14, 17, 19.a en 20.a naar uw woon- of verblijfplaats moet terugkeren, vergoeden wij de extra terugreiskosten per openbaar vervoer voor uw huisdier. Wel moet u met een bewijsstuk aantonen dat het huisdier uw eigendom is.

Artikel 16 Gedwongen openthoud

Wanneer u langer in het buitenland moet blijven dan de voorgenomen verblijfsduur door natuurgeweld of werkstaking van openbare vervoerbedrijven of luchthavenpersoneel, vergoeden wij tot het moment dat u weer kunt terugkeren extra eventuele reis- en verblijfkosten.

Voorwaarde voor de vergoeding is dat de genoemde oorzaken van openthoud zich niet voor of tijdens het begin van de reis voordeden en toen ook niet bekend of te verwachten waren.

Artikel 17 Terugkeer naar Nederland per ambulance-vliegtuig

Wanneer u ziek of gewond bent en u kunt niet met een passagiers-vliegtuig, ambulance-auto of taxi naar uw woon- of verblijfplaats dan vergoeden wij:

- terugreis naar Nederland per ambulance-vliegtuig;
- kosten van het vervoer (inclusief medische begeleiding) van het buitenlandse ziekenhuis naar het vliegveld;
- kosten van het vervoer (inclusief medische begeleiding) van het Nederlandse vliegveld naar het ziekenhuis.

Deze kosten worden alleen vergoed als het medisch noodzakelijk is. De medische noodzaak bepalen wij in overleg met de behandelend arts in het buitenland. Van medische noodzaak is in ieder geval sprake als het uw leven kan redden en de kans op invaliditeit verminderd of voorkomen kan worden.

Als de verzekering is afgesloten en/of is ingegaan terwijl u buiten Nederland al onder geneeskundige behandeling was, dan worden de kosten genoemd in dit artikel niet vergoed.

Artikel 18 Opsporings- en reddingsacties

Wij vergoeden de kosten die volgens de plaatselijke autoriteiten gemaakt moeten worden om u te redden of op te sporen. Deze kosten worden ook vergoed als de bevoegde autoriteiten een ongeval vermoeden.

Artikel 19 Uitvallen van de bestuurder

Als de bestuurder van het motorrijtuig, waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, door ziekte of door een ongeval niet langdurig meer kan rijden, en als geen van de medereizigers in staat is hem te vervangen, vergoeden wij aan u de volgende kosten:

- terugreiskosten per trein (2e klasse) vanaf de plaats van de gebeurtenis tot uw woon- of verblijfplaats in Nederland;
- verblijfkosten in het buitenland in hotel of pension, voor zover deze hoger zijn dan de verblijfkosten die u oorspronkelijk gepland had.

Artikel 20 Uitvallen van het motorrijtuig

Als het motorrijtuig (met eventuele aanhanger), waarmee vanuit Nederland de reis naar de vakantiebestemming wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt en wanneer deze niet binnen twee werkdagen gerepareerd kan worden, vergoeden wij:

- de treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar de vakantieplaats en de treinreis (2e klasse) terug naar de woon- of verblijfplaats in Nederland;
- en/of huur van een soortgelijk vervangend motorrijtuig (en/of aanhanger) bij een officieel verhuurbedrijf;
- strikt noodzakelijke verblijfkosten in hotel of pension in de plaats in het buitenland waar het vervoermiddel gerepareerd wordt. Dit geldt ook als het vervoermiddel gedurende een kortere periode is uitgevallen;
- de onder sub a. en b. van dit artikel genoemde kosten, als het motorrijtuig (en/of aanhanger) uitvalt binnen 7 dagen voor de ingangsdatum van de door u geboekte buitenlandse reis en niet gerepareerd kan worden binnen 2 werkdagen na de ingangsdatum van de reis. Het originele boekingsbewijs van uw reis dient u op ons verzoek naar ons toe te sturen.

De kosten vermeld in dit artikel worden niet vergoed als het motorrijtuig in een zodanige staat van onderhoud verkeerde, dat reeds bij aanvang van de reis redelijkerwijs te voorzien was dat het motorrijtuig zou uitvallen.

Artikel 21 Uitvallen van een fiets

Als de fiets waarmee vanuit Nederland de reis wordt gemaakt, verloren gaat of defect raakt en reparatie niet direct mogelijk is, vergoeden wij naar keuze:

- de treinreis (2e klasse) vanaf de plek van pech naar uw woon- of verblijfplaats in Nederland;
- bij het uitvallen van de fiets in het buitenland de huur van een soortgelijk vervangend vervoermiddel;
- strikt noodzakelijke verblijfkosten in de plaats in het buitenland waar de fiets gerepareerd wordt.

Artikel 22 Vervangend verblijf

- Wanneer uw vakantieverblijf tijdens de dekkingsperiode of binnen 7 dagen daarvoor (maar in elk geval na afgifte van de polis) onbewoonbaar of onbruikbaar is geworden, vergoeden wij de kosten voor het huren van vervangend verblijf. Deze kosten worden niet vergoed indien het verblijf in een zodanige staat van onderhoud verkeerde dat het redelijkerwijs te voorzien was dat het verblijf tijdens de reis niet bruikbaar zou zijn.
- Wanneer uw vakantieverblijf tijdens de dekkingsperiode niet langer beschikbaar is door het uitvallen van het motorrijtuig (zoals vermeld in artikel 20) waaraan het verblijf (caravan, vouwwagen) gekoppeld is, vergoeden wij de kosten voor het huren van vervangend verblijf.

Artikel 23 Vervoerskosten in geval van overlijden

Wanneer een verzekerde overlijdt als gevolg van ziekte of een ongeval waarvoor de polis dekking geeft, vergoeden wij aan de wettelijke erfgenamen de kosten van:

- het vervoer van het stoffelijk overschot naar de laatste woonplaats of naar de op de polis genoemde woonplaats in Nederland;
- de binnenkist;
- de voor het vervoer noodzakelijke documenten.

Als het stoffelijk overschot niet naar Nederland wordt gebracht, vergoeden wij de kosten van begraving of crematie in het buitenland en de overkomst van twee familieleden vanuit Nederland tot ten hoogste het bedrag, dat zou zijn vergoed bij het vervoer van het stoffelijke overschot naar de woonplaats van de overledene.

Artikel 24 Telefoonkosten en overige kosten

Wij vergoeden onvoorziene en in redelijkheid gemaakte telefoonkosten en overige kosten die gemaakt zijn als gevolg van een gebeurtenis genoemd in artikel 11 t/m 23.

Artikel 25 Terugvordering van niet-verzekerde diensten en/of kosten

Wanneer wij een vergoeding hebben verleend voor kosten en/of diensten die door ons, of door de alarmcentrale, zijn gemaakt/ verleend die niet onder de dekking van de verzekering vallen, dan hebben wij het recht de reeds betaalde kosten terug te vorderen of te verrekenen met nog te uit te keren schadevergoedingen.

Artikel 26 Reisgenoot

Tevens wordt uitkering verleend voor extra kosten die u moet maken ten gevolge van een gebeurtenis genoemd in artikel 11 t/m artikel 23, die een niet in de polis genoemde reisgenoot is overkomen. Deze dekking is alleen van kracht indien:

- de getroffen reisgenoot een geldige reisverzekering heeft;
- de gebeurtenis van de getroffen reisgenoot onder de dekking van diens reisverzekering valt en deze reisverzekering geen dekking biedt voor de extra kosten van de meereizende reisgenoot.

REISBAGAGE

Artikel 27 Wat is verzekerd?

Wij verzekeren de reisbagage die u bij aanvang van de reis voor eigen gebruik heeft meegenomen of tijdens de reis heeft aangeschaft. Ook verzekeren wij de voorwerpen die u binnen de periode dat er dekking is heeft vooruitgezonden of nagezonden. Naast reisbagage zijn geld en cheques ook verzekerd. Wij vergoeden schade ontstaan door:

- beschadiging
- diefstal
- verlies

Het maximum verzekerd bedrag is € 2.500,- per persoon per reis. De maximaal verzekerde bedragen voor de reisbagage zoals hieronder toegelicht, kunt u vinden in het dekkingsoverzicht. Ook worden hier de eigen risico's vermeld. In geval van schade zal de uitkering voor reisbagage nooit hoger zijn dan deze bedragen.

Als er schade is ontstaan aan één verzekerd voorwerp dan kan uitsluitend één verzekerde aanspraak maken op vergoeding.

27.1 Foto-film-video-beeld-geluid-(spel)computer-apparatuur

Deze apparatuur is verzekerd inclusief beeld-, geluids- en informatiedragers en andere toebehoren, zoals bijvoorbeeld draagtas en software.

Met geluids- en beeldapparatuur wordt bedoeld: i-pod, mp3-speler, mini-diskspeler, dvd-speler en soortgelijke apparatuur.

27.2 Telecommunicatie- en navigatieapparatuur

Zoals bijvoorbeeld mobiele telefoons (eventueel met nevenfunctionaliteiten) en navigatiesystemen inclusief toebehoren. Deze apparatuur is verzekerd als het niet is ingebouwd in het vervoermiddel.

27.3 Kostbaarheden

Wij verstaan onder kostbaarheden: sieraden, horloges, bontwerk, voorwerpen van goud, zilver of platina, edelstenen, parels, kijkers, muziekinstrumenten met toebehoren en andere kostbaarheden.

27.4 Brillen en contactlenzen.

27.5 Gehoorapparaten, prothesen, tandbeugels, stiftanden en tandkronen.

27.6 Accessoires en gereedschappen motorrijtuigen

Gereedschappen voor motorrijtuigen en ingebouwde geluids- en beeld-apparatuur (excl. navigatiesysteem), reserve-onderdelen van motorrijtuigen, imperiaal en/of een daarop gemonteerde dakkoffer, sneeuwkettingen, caravanspiegels, fietsendrager.

27.7 Fietsen met toebehoren, zeil-/surfplanken en kano's met toebehoren, opblaasbare en opvouwbare boten met toebehoren.

27.8 Artikelen die tijdens de reis zijn aangeschaft.

27.9 Vervangende kleding, toiletartikelen

Wij verzekeren de kosten van de noodzakelijke aanschaf van vervangende kleding en toiletartikelen wegens verlies of vertraagde aankomst tijdens het transport per openbaar vervoer op de heenreis.

27.10 Reisdocumenten

Reisdocumenten zijn rij- en kentekenbewijzen, kentekenplaten, vervoerbiljetten die speciaal voor gebruik tijdens de reis zijn aangeschaft, identiteitsbewijzen, toeristenkaarten, paspoorten, laissez-passers, skipassen en visa. De kosten van het opnieuw aanschaffen worden vergoed, met uitzondering van reis-, verblijf- en telefoonkosten.

27.11 Wintersportuitrusting

Eigen of gehuurde ski's/snowboards inclusief bindingen, skistokken, skischoenen en skihelmen.

27.12 Overige vergoeding bij Wintersportdekking

Wij vergoeden ook de vooruitbetaalde maar niet gebruikte skipassen, -huur en -lessen wanneer u:

- door een ongeval in het buitenland niet kunt skiën (verklaring van de behandelend arts overleggen);
- door een ziekte of ongeval in het buitenland in het ziekenhuis wordt opgenomen;
- eerder terug moeten keren naar huis in verband met een gedekte gebeurtenis. Wij betalen deze vergoeding ook voor de mee terugkerende gezinsleden. Deze moeten dan wel bij ons verzekerd zijn met wintersportdekking. Als er geen mee terugkerende gezinsleden zijn, vergoeden wij de kosten voor één mee terugkerende reisgenoot.

Wij vergoeden deze kosten vanaf de dag nadat de gebeurtenis heeft plaatsgevonden.

Ook betalen wij de kosten van het huren van vervangende ski's en/of ski-schoenen tot maximaal de voorgenomen ski-periode als uw eigen ski's en/of ski-schoenen zijn gestolen of beschadigd. Wij vergoeden de kosten als u de ski-pas en/of andere bewijsstukken kunt overleggen.

27.13 Schade logies/verblijf

Wij verzekeren persoonlijk door u toegebrachte schade aan logies waar u officieel overnacht en/of de inventaris daarvan, alleen voor zover u aansprakelijk bent voor de schade. Hieronder valt ook

schade aan een tijdens de reis gehuurd kluisje door verlies van de sleutel van dit kluisje. Wij vergoeden echter geen schade aan het casco van een caravan, vouwwagen, camper of boot ontstaan tijdens rijden of varen. De schade wordt alleen vergoed als de schade hoger is dan € 25,-.

Artikel 28 Wat wordt vergoed?

In geval van onherstelbare beschadiging, verlies, of diefstal vergoeden wij:

- a. de nieuwwaarde van voorwerpen die niet ouder zijn dan één jaar waarvan u de oorspronkelijke aankoopnota kunt overleggen. Wij verstaan onder nieuwwaarde het bedrag dat nodig is om een voorwerp van dezelfde soort en kwaliteit aan te schaffen op het moment onmiddellijk voor de schade;
- b. de dagwaarde voor voorwerpen waarvan u geen aankoopnota meer heeft of die ouder zijn dan één jaar. Wij verstaan onder dagwaarde de nieuwwaarde verminderd met een bedrag voor (economische) waardevermindering door veroudering en slijtage.

Bij een herstelbare schade vergoeden wij de reparatiekosten tot maximaal de dagwaarde. Deze kunnen worden verminderd met een aftrek "nieuw voor oud" als slijtagegevoelige onderdelen zijn vervangen door nieuwe onderdelen en daardoor verbetering in bruikbaarheid optreedt.

Overdracht van verzekerde voorwerpen

Wanneer wij aan u een schadevergoeding hebben betaald voor beschadigde of verloren voorwerpen, draagt u op verzoek van ons het eigendomsrecht op deze goederen over aan ons. Zodra u weet dat de verloren of vermiste goederen zijn teruggevonden, moet u dit aan ons melden. Als de goederen binnen 6 weken na de dag waarop ze verdwenen worden teruggevonden, moet u ze terugnemen en de reeds betaalde uitkering aan ons terugbetalen.

Artikel 29 Wat moet u doen bij schade?

- a. Bij verlies of diefstal van reisbagage, geld en/of cheques onmiddellijk aangifte doen bij de lokale politie-autoriteiten en het procesverbaal naar ons toesturen. In het buitenland hoeft dit alleen als de nieuwwaarde van de reisbagage hoger is dan € 250,-. Voor geld en cheques dient altijd aangifte te worden gedaan.
- b. Bij verlies of diefstal van reisbagage, geld en/of cheques in een hotel, direct aangeven bij de hoteldirectie en de verklaring naar ons toesturen. Daarnaast aangifte doen bij de politie, zoals onder a. vermeld.
- c. Bij het in ontvangst nemen van uw reisbagage controleren of die bagage nog in goede staat is en of er niets ontbreekt indien uw reisbagage wordt vervoerd met een openbaar vervoermiddel of ander middel van transport. Bij schade of verlies direct aangifte doen bij de vervoerder en het proces-verbaal van de aangifte naar ons toesturen.
- d. Diefstal, verlies of beschadiging van reisbagage, geld en/of cheques bewijzen. Daarnaast dient u de omvang van de schade en het feit dat u deze werkelijk bezat te bewijzen. U kunt de schade aantonen door middel van originele rekeningen of kopieën daarvan, garantiebewijzen, geldopnamebewijzen, verklaringen van deskundigen over de mogelijkheid van reparatie en andere bewijsstukken. Ook moet u ons in staat stellen om bij beschadiging de schade te beoordelen.

Artikel 30 Wat is niet verzekerd?

Diefstal, verlies of beschadiging van:

- a. postzegels, documenten, foto's, waardepapieren zoals abonnementen voor het openbaar vervoer, OV-jaarkaarten, entreebewijzen, kortingskaarten, seizoenskaarten, beltegoeden, pasjes, etc., verhuisgoederen en voorwerpen van kunst- of verzamelwaarde, met uitzondering van hetgeen verzekerd is in artikel 27.8;
- b. zakelijke goederen (handelsgoederen, monstercollecties en andere zakelijke goederen).
- c. voertuigen en/of aanhangers, waaronder caravans/vouwwagens (inclusief het tentgedeelte), luchtvaartuigen, boten en andere vervoermiddelen en onderdelen/toebehooren daarvan. De voorwerpen omschreven in artikel 27.6 en 27.7 zijn wel verzekerd met uitzondering van gehuurde fietsen, gehuurde opblaasbare/opvouwbare boten, gehuurde kano's, gehuurde surfplanken.

Artikel 31 In welke situaties vergoeden we niet?

- a. schade door langzaam werkende weersinvloeden of andere invloeden (natuurgeweld uitgezonderd), slijtage, eigen gebrek, eigen bederf, mot, knaagdieren, insecten enz;

- b. andere schade dan aan de goederen zelf;
- c. schade zoals ontsieringen, krassen, deuken, vlekken, enz. tenzij de goederen door deze beschadiging niet langer te gebruiken zijn;
- d. reisbagage die wordt achtergelaten in of op een motorrijtuig dan wel in een aanhanger waarmee de reisbestemming niet wordt bereikt;
- e. breuk van breekbare voorwerpen en/of de gevolgen daarvan met uitzondering van schade veroorzaakt door een ongeluk met het vervoermiddel, inbraak, diefstal, beroving of brand;
- f. schade als gevolg van misbruik door anderen van betaalpassen of creditcards waarbij al dan niet gebruik is gemaakt van de pincode;
- g. als u (of degene die u helpt) niet de normale voorzichtigheid in acht heeft genomen om schade te voorkomen. Van normale voorzichtigheid is in ieder geval geen sprake als de verzekerde reisbagage onbeheerd wordt achtergelaten in een niet goed afgesloten ruimte;
- h. als van u in redelijkheid verlangd mag worden dat u onder de gegeven omstandigheden betere maatregelen had kunnen en moeten treffen om de schade te voorkomen;
- i. reisdocumenten, geld, cheques, kostbaarheden en foto-, film-, beeld-, geluid-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur die tijdens het vervoer per boot, trein, bus of vliegtuig niet als handbagage zijn meegenomen;
- j. diefstal uit motorrijtuigen
 - Diefstal van geld en cheques uit motorrijtuigen;
 - Diefstal van reisbagage (kostbaarheden en apparatuur) genoemd in artikel 27.1, 27.2 en 27.3 uit motorrijtuigen, tenzij u kunt aantonen dat:
 - de bagage van buitenaf niet zichtbaar is achtergelaten in een goed afgesloten kofferruimte;
 - de diefstal niet tussen 22.00 en 7.00 uur lokale tijd heeft plaatsgevonden en er sporen van braak aanwezig zijn. Er bestaat nooit recht op vergoeding als de reisbagage langer dan 24 uur onbeheerd is achtergelaten;
 - bij motorrijtuigen met een derde of vijfde deur of bij een stationcar moet de kofferruimte ook afgedekt zijn met een hoedenplank of een soortgelijke vastgemonteerde voorziening.
- k. diefstal uit caravans en campers
 - Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten en geld en cheques uit een caravan of camper, tenzij deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een kluis en er sporen van braak aanwezig zijn;
 - Diefstal van foto-, film-, beeld-, geluid-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur uit een caravan of camper tenzij, deze zaken binnen de afgesloten caravan of camper zijn opgeborgen in een van een slot voorziene opbergruimte en er sporen van braak aanwezig zijn.

l. diefstal uit tenten

Diefstal van kostbaarheden, reisdocumenten, geld, foto-, film-, beeld-, geluid-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur, als deze onbeheerd zijn achtergelaten in een (voor)tent. Voor foto-, film-, beeld-, geluid-, video-, computer- en telecommunicatie-apparatuur geldt deze uitsluiting niet als u kunt aantonen dat u onder de gegeven omstandigheden geen betere maatregelen had kunnen treffen waardoor de diefstal had kunnen worden voorkomen.

REISRECHTSHULP

Artikel 32 Begrippen

In de voorwaarden van deze rechtshulp wordt verstaan onder:

a. SUR

SUR is de Stichting Univé Rechtshulp;

Wij hebben het verlenen van rechtshulp overgedragen aan SUR.

In het verlenen van rechtshulp is SUR onafhankelijk van ons. Wij garanderen nakoming door SUR van de in dit reglement genoemde verplichtingen.

b. Gebeurtenis

Het feitelijk voorval dat zich tijdens de verzekeringsduur voordoet, en dat voor u een juridisch probleem of geschil doet ontstaan. Een gebeurtenis dient bij het sluiten van de verzekering onzeker te zijn, dat wil zeggen: onverwacht en niet te voorzien. Zijn er verschillende, met elkaar samenhangende gebeurtenissen, dan worden deze aangemerkt als één gebeurtenis en dient de eerste gebeurtenis uit de reeks binnen de looptijd van de verzekering te vallen.

c. Externe deskundigen

advocaten en andere (rechtskundige) adviseurs die niet in dienst zijn van de SUR.

Artikel 33 Dekking

Rechtshulp wordt verleend door SUR te Assen, tel. (0592) 38 25 00. SUR verleent rechtshulp en vergoedt de daarmee gemaakte kosten tot maximaal het bedrag genoemd in deze voorwaarden.

SUR verleent u en uw nagelaten betrekkingen, voor zover deze een vordering tot levensonderhoud kunnen instellen, rechtshulp als omschreven onder A, B, C en D. Er dient sprake te zijn van gebeurtenissen die rechtstreeks verband houden met de reis.

Er wordt geen rechtshulp verleend indien uw aanspraak voortvloeit uit of verband houdt met het in eigendom hebben, bezitten, houden of (ver)kopen van motorvoertuigen en/of aanhangers.

A. Verhaalsbijstand

Rechtshulp ter zake van verhaal van schade aan u persoonlijk of aan uw eigendommen toegebracht door een derde die daarvoor wettelijk aansprakelijk is.

B. Strafbijstand

Rechtshulp in strafzaken, voor zover omschreven in artikel 35 tegen u aangespannen, tenzij er sprake is of zou zijn van een opzetdelict, dan wel dat u het feit willens en wetens heeft gepleegd, of van een overtreding van fiscale voorschriften (waaronder begrepen douanevoorschriften).

C. Contractsbijstand

Rechtshulp bij geschillen over overeenkomsten die door u zijn gesloten in rechtstreeks verband met en ten behoeve van de reis.

D. Waarborgsom

Het voorschieten van een waarborgsom van ten hoogste € 12.500,- als een buitenlandse overheidsinstantie een waarborgsom verlangt voor uw vrijlating of vrijgeven van rijbewijs en/of voertuig. U dient uw medewerking te verlenen om het voorschot terug te krijgen. Als dit niet lukt, dient u het voorschotbedrag binnen 1 jaar terug te betalen. Het geschil dat aanleiding is om een waarborgsom te verlenen, moet onder de rechtshulpdekking vallen.

Artikel 34 Rechtshulp en telefonisch advies

- Rechtshulp houdt in: de gebeurtenis die u heeft aangemeld voor rekening van ons op zijn juridische gevolgen onderzoeken en daarover te adviseren, dan wel de nodige (rechts-)maatregelen nemen of laten nemen, tenzij er geen redelijke kans (meer) is om langs juridische weg het door u beoogde resultaat te bereiken.
- Telefonisch advies houdt in: in geval van een gebeurtenis kunt u telefonisch om advies vragen. Het advies kan noodzakelijkerwijs alleen worden gegeven op basis van de telefonisch uit te wisselen gegevens. Daarom wordt het advies altijd onder voorbehoud van volledigheid en juistheid van de feitelijke informatie gegeven.
- Als het, op basis van de ter beschikking staande gegevens, naar de mening van SUR onduidelijk is of de door u gemelde gebeurtenis een grond geeft tot juridische actie, dient u door middel van een rapport -van een in overleg met SUR te benoemen deskundige- daarover uitsluitel te verschaffen. Geeft het rapport voldoende grond voor een juridische actie, waardoor het door u beoogde resultaat kan worden bereikt, dan vergoeden wij de kosten van de rapportage als omschreven in artikel 37.

Artikel 35 Strafzaken

- Er wordt in eerste instantie geen rechtshulp verleend indien u vervolgd wordt voor een strafbaar feit. Pas wanneer de strafzaak eindigt in een vrijspraak, ontslag van rechtsvervolging of door de kennisgeving van de officier van justitie dat hij niet tot verdere vervolging zal overgaan (sepot), dan bestaat aanspraak op rechtshulp middels het achteraf vergoeden van de verzekerde kosten van rechtshulp, zodra de uitspraak of beslissing onherroepelijk is. U dient in dat geval de zaak binnen één maand na het bekend worden van de uitspraak schriftelijk te melden bij SUR. Dit is nodig om binnen de wettelijke termijn een verzoek in te kunnen dienen waarmee SUR namens u de kosten van rechtshulp op de Staat kan verhalen.
- Ook wordt geen rechtshulp verleend indien u een overtreding van een verkeersvoorschrift begaat waarbij afdoening kan plaatsvinden via een administratiefrechtelijke sanctie of betaling van een geldbedrag (bijvoorbeeld rijden door rood licht, snelheidsovertredingen etcetera).
- Rechtshulp wordt wel verleend indien u primair dood of letsel door schuld ten laste wordt gelegd, ongeacht de uitkomst van de strafzaak.

Artikel 36 Belangenconflict

- Bij kwesties tussen verzekerden krachtens dezelfde polis, verleent SUR alleen rechtshulp aan de verzekeringsnemer of de door deze aan te wijzen verzekerde.
- Als blijkt dat twee strijdende partijen, ieder op basis van een

eigen rechtshulpverzekering, aanspraak kunnen maken op rechtshulp van SUR, kunnen beide verzekerden zich, na overleg met SUR, wenden tot een externe deskundige zoals omschreven in artikel 42 onder a.

Artikel 37 Verzekerde kosten

- 37.1. Indien aanspraak op rechtshulp bestaat, komen voor onze rekening:
- tot een onbeperkt bedrag:
 - de kosten van rechtshulp in verkeerszaken;
 - de kosten van behandeling en advies door de eigen deskundigen van SUR;
 - tot maximaal € 50.000,- (inclusief BTW) per gebeurtenis:
 - de kosten van de in opdracht van SUR ingeschakelde externe deskundige en van de in overleg met SUR genomen maatregelen, voorzover deze kosten als algemeen gebruikelijk kunnen worden beschouwd;
 - de kosten van getuigen, voorzover door de rechter toegewezen;
 - de proceskosten van u en van de tegenpartij, voorzover die krachtens een onherroepelijk vonnis ten laste van u komen;
 - de kosten van het ten uitvoer leggen van een vonnis gedurende maximaal 5 jaar nadat dit vonnis onherroepelijk is geworden;
 - de noodzakelijke, in overleg met SUR door u te maken reis- en verblijfkosten, als uw persoonlijk verschijnen voor een buitenlands gerecht door een rechter is gelast of door uw advocaat dringend wordt gewenst.
 - Indien werelddekking van toepassing is, zijn de verzekerde kosten zoals vermeld dit artikel in totaal beperkt tot het maximum bedrag vermeld in het dekkingsoverzicht. Dit maximum bedrag geldt dan voor de landen buiten Europa en buiten de Azoren, de Canarische Eilanden, Madeira, Algerije, Egypte, Israël, Libanon, Libië, Marokko, Syrië, Tunesië en heel Turkije.
- 37.2. Niet voor vergoeding komen in aanmerking de kosten die op grond van een contractuele of wettelijke bepaling verhaald, verrekend of door anderen vergoed kunnen worden. Onder deze kosten zijn begrepen de kosten bedoeld in artikel 96 boek 6 Burgerlijk Wetboek en de artikelen 591/591a Wetboek van Strafvordering. Voorzover wij dergelijke kosten hebben voldaan, dient u deze na ontvangst van derden aan ons te restitueren.
- 37.3. Indien bij een gerechtelijke procedure, arbitrage of bindend advies de tegenpartij wordt veroordeeld tot vergoeding van kosten, dan komt het bedrag van deze kosten ten gunste van ons.
- 37.4. Indien één feit of feitencomplex leidt tot meerdere verzekerde gebeurtenissen of indien één verzekerde gebeurtenis leidt tot verscheidene juridische acties, dan worden de daaraan verbonden kosten van rechtshulp door ons vergoed tot ten hoogste het maximum bedrag van de verzekerde kosten.
- 37.5. Indien bij een gebeurtenis, behalve u, meerdere belanghebbenden betrokken zijn en de zaak door één externe deskundige wordt behandeld, worden de kosten van rechtshulp van de door hen gezamenlijk gevoerde acties naar verhouding tot het aantal belanghebbenden vergoed.
- 37.6. Indien een gebeurtenis gedeeltelijk is gedekt, worden de kosten van rechtshulp naar evenredigheid vergoed.
- 37.7. Onder kosten van rechtshulp zijn niet begrepen aan u opgelegde geldstraffen, boetes of dwangsommen.
- 37.8. Indien u de BTW kunt verrekenen met door u verschuldigde BTW-afdrachten, komt deze BTW niet voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 38 Uitsluitingen

- U heeft, naast de in het Algemeen Reglement genoemde uitsluitingen, geen aanspraak op rechtshulp als het gaat om:
- Kwesties met de overheid over geschillen die verband houden met invoerbepalingen en invoerheffingen.
 - Een gebeurtenis die het gevolg is van of samenhangt met het in strijd met de van overheidswege geldende voorschriften besturen van een voertuig of een (lucht)vaartuig. Deze uitsluiting wordt niet ingeroepen als u het verzoek om rechtshulp doet, niet wist of redelijkerwijs niet kon weten dat de bestuurder het voertuig onbevoegd dan wel in strijd met bovengenoemde voorschriften bestuurde.
 - Geschillen over de uitleg en uitvoering van de onderhavige verzekeringsovereenkomst.
 - Geschillen die ontstaan bij beroepsuitoefening, op welke wijze dan ook. Er bestaat wel dekking voor een geschil dat ook zou zijn ontstaan als het een privé-reis zou zijn geweest.

Artikel 39 Financieel belang

Voor zaken waarvan het financieel belang minder bedraagt dan € 100,-, kunt u geen aanspraak maken op rechtshulp.

Artikel 40 Afkoop

SUR is bevoegd, indien het financieel belang de te maken kosten naar haar mening niet rechtvaardigt, u schadeloos te stellen in plaats van (verder) rechtshulp te verlenen.

Artikel 41 Melding van de zaak

In afwijking van het bepaalde in artikel 4 geldt het volgende:

- a. Zodra u kennis heeft van een gebeurtenis die voor ons kan leiden tot een verplichting om rechtshulp te verlenen, bent u verplicht:
 - zo spoedig mogelijk de gebeurtenis schriftelijk te melden bij SUR, Postbus 557, 9400 AN Assen;
 - alle relevante gegevens en bescheiden te verstrekken;
 - zich op verzoek van SUR te voegen als beledigde partij in een strafzaak;
 - uw volledige medewerking te verlenen en alles na te laten wat de belangen van ons zou kunnen schaden, ook als het gaat om terugvordering van kosten.
- b. Aan deze verzekering kunnen geen rechten (meer) worden ontleend, indien u in artikel 41.a genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor onze belangen schaadt. Tevens kunnen aan deze verzekering geen rechten (meer) worden ontleend indien:
 - u zonder toestemming van of overleg met SUR een externe deskundige inschakelt;
 - u niet alle van belang zijnde informatie aan SUR (heeft) verstrekt;
 - u zich niet houdt aan de aanwijzingen van SUR of de externe deskundige;
 - u de tegenpartij benadert over de aangemelde gebeurtenis zonder SUR of de externe deskundige vooraf te raadplegen;
 - de gebeurtenis dusdanig laat wordt aangemeld dat SUR:
 - onnodige proceskosten en/of andere kosten van rechtshulp moet vergoeden;
 - niet meer in staat is zelf de rechtshulp te verlenen;
 - geen regeling meer kan treffen in der minne, of dit alleen met extra kosten kan doen.

Artikel 42 Behandeling van de zaak

- a. De rechtshulp wordt verleend door deskundigen in dienst van SUR. Indien SUR dit wenselijk en/of noodzakelijk acht, wordt de rechtshulp verleend door externe deskundigen. SUR volgt, m.u.v. geschillen in het buitenland, uw voorkeur, in het geval dat zich een belangenconflict voordoet zoals omschreven in artikel 36 of indien in het kader van verplichte procureurstelling een advocaat wordt verzocht uw belangen in een gerechtelijke procedure te behartigen. SUR kiest in alle overige gevallen en indien u geen voorkeur heeft.
- b. Alleen SUR is bevoegd, na overleg met u, opdrachten te verstrekken aan externe deskundigen. De opdrachten worden steeds namens u gegeven. Gaat het om een zaak waarin een Nederlandse rechter bevoegd is, dan komen uitsluitend externe deskundigen in aanmerking, die in Nederland zijn ingeschreven en aldaar kantoor houden.
- c. Wij zijn nooit verplicht om voor het verlenen of voortzetten van rechtshulp, tegelijkertijd of achtereenvolgend voor onze rekening meer dan één externe deskundige in te schakelen.
- d. Wij noch SUR is aansprakelijk voor schade die ontstaat door of in verband met de behandeling van een zaak door een externe deskundige.
- e. Voordat tot het aanwenden van rechtsmiddelen wordt overgegaan of werkzaamheden buiten de door SUR verstrekte opdracht te verrichten, dient de externe deskundige toestemming te hebben van SUR.
- f. Indien SUR meent dat tijdens de behandeling van de zaak een expertise-rapport moet worden uitgebracht, dan zal SUR voor inschakeling van de expert zorgdragen en hem namens u de opdracht verstrekken. Indien u het niet eens bent met het expertise-rapport, staat het u vrij voor eigen rekening een tweede rapport door een andere expert te laten opmaken. De kosten die aan het tweede rapport verbonden zijn worden door SUR aan u vergoed indien:
 - de benoeming van de expert en de formulering van de opdracht in overleg met SUR heeft plaatsgevonden, en
 - SUR het tweede rapport in de zaak betreft, omdat daarmee een beter resultaat kan worden bereikt.

Artikel 43 Verschil van mening (geschillenregeling)

- a. Verschillen u en SUR van mening over de haalbaarheid of de juridische aanpak van de zaak, dan zal dit meningsverschil, op kosten van ons, ter beslissing worden voorgelegd aan een door SUR en u in overleg aangewezen advocaat of andere externe deskundige, die als bindend adviseur zal oordelen over het meningsverschil. SUR verstrekt de opdracht en stuurt de bij de partijen bekende stukken aan de adviseur, die op basis daarvan zijn standpunt bepaalt en dit gemotiveerd schriftelijk aan u en aan SUR kenbaar maakt. Is de adviseur het met u eens, dan wordt de zaak met inachtneming van dat oordeel en op kosten van ons voortgezet door een door u te kiezen externe deskundige, niet zijnde de adviseur zelf of diens kantoorgenoot.
- b. Is de adviseur het geheel of in hoofdlijnen met SUR eens, dan wordt de zaak verder door SUR op de door haar voorgestelde wijze afgewikkeld. U kunt ook de zaak aantrekken en op eigen kosten voortzetten. Bereikt u het door u in het begin beoogde resultaat alsnog, dan vergoeden wij de kosten van rechtshulp voorzover die voor uw rekening komen.
- c. Voor andere dan in de geschillenregeling genoemde geschillen, kunt u een rechtsvordering tegen ons instellen. Stelt de rechter ons in het ongelijk, dan vergoeden wij de door u gemaakte kosten van rechtshulp.

Artikel 44 Aanvullende bepalingen

- a. U moet zich laten behandelen of verplegen op een manier die in het betreffende land gebruikelijk is en gezien de omstandigheden redelijkerwijs wordt verleend door de reguliere zorgverleners.
- b. Als de behandeling plaatsvindt in het land waarvan u de nationaliteit bezit, vergoeden wij alleen de kosten van ziekten, aandoeningen, afwijkingen, en toestanden die u nog niet had toen u de buitenlandse reis aanving, en waarvoor u nooit eerder onder behandeling was.
- c. Als u langer dan 24 uur in een buitenlands ziekenhuis wordt opgenomen, vergoeden wij dit alleen als deze behandeling niet kon worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland.

Artikel 45 Wat vergoeden we niet?

In de volgende gevallen bent u niet tegen medische kosten verzekerd:

- a. Wanneer de ziekte verband houdt met het gebruik van medicijnen of preparaten, bedoeld om het lichaamsgewicht te verminderen of te vermeerderen;
- b. Als de dekkingsperiode is ingegaan terwijl de verzekerde al onder geneeskundige behandeling was, worden de kosten van deze voortgezette of voorgeschreven behandeling niet vergoed;
- c. De kosten van een operatie worden niet vergoed als deze operatie uitgesteld had kunnen worden tot na terugkeer in Nederland;
- d. Zwangerschap en alle daarmee verband houdende kosten, met uitzondering van het gevolg van complicaties;
- e. Abortus provocatus.

BEGRIPPENLIJST

In de voorwaarden van deze verzekering wordt verstaan onder:

- *Wij, ons, onze*
N.V. Univé Schade, Postbus 15, 9400 AA te Assen
- *U, uw*
Verzekerde: de op de polis als zodanig vermelde persoon.
- *Partner*
Echtgenoot/echtgenote van verzekerde of degene met wie verzekerde duurzaam samenwoont (tenminste 1 jaar teruggekend vanaf het moment dat de reis aanvangt).
- *Inwonende kinderen*
Inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde, waaronder wordt verstaan:
 - minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
 - meerderjarige inwonende ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen);
 - meerderjarige, in verband met studie uitwonende, ongehuwde kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen).
- *Gezinsleden*
Partner en/of inwonende kinderen van verzekerde.
- *Familieleden 1e graad*
Partner, (schoon)ouders, (schoon)kinderen, alsmede pleeg en/of stiefouders en -kinderen.

- *Familieleden 2e graad*
Broers, zwagers, (schoon)zusters, pleeg- en/of stiefbroers en -zusters, grootouders en kleinkinderen.
- *Wintersporten*
Wintersporten zijn elk van sneeuw en/of ijs afhankelijke sport.
- *Privé-reizen en/of- verblijf*
Reizen en/of-verblijf met een recreatief karakter.
- *Vrijwilligerswerk*
Vrijwilligerswerk is werk dat in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald wordt verricht ten behoeve van anderen of de samenleving zonder dat degene die het verricht daar voor in zijn/haar levensonderhoud van afhankelijk is.
- *Zakelijke reis en of verblijf*
Een zakelijke reis is een reis die wordt gemaakt in verband met het uitoefenen van werkzaamheden voor een beroep. Eén en ander voorzover de werkzaamheden bestaan uit besprekingen, het bezoeken van een symposium of congres, toezichhoudende of administratieve activiteiten.
- *Alarmcentrale*
Univé Alarm Service, telefoon (020) 651 51 11.

Univé Verzekeringen
Rogier van de Weijdestraat 1
1817 MJ Alkmaar
www.zekur.nl
Telefoonnummer 0900-ALZEKUR

ZEKUR.nl

van
UNIVÉ
VERZEKERINGEN

Veel verzekering voor weinig