

(ingaaude 1 januari 2008)

### ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN AANVULLENDE VERZEKERING MODULE A, B, C

Inhoudsopgave	blz
<b>Artikel 1 Begripsomschrijving</b>	<b>2</b>
<b>Artikel 2 Algemene bepalingen</b>	<b>3</b>
2.1. Grondslag van de verzekering	3
2.2. Kinderen	3
2.3. Bedenkperiode	3
2.4. Prestatiewijze aanvullende verzekering	3
2.5. Mededelingsplicht	3
2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering	4
2.7. Premie en schorsing	4
2.8. Wijziging premie en/of verstrekkingen	4
2.9. Administratiekosten	4
2.10. Informatie- en meldingsplichten	4
2.11. Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	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. Geschillenbeslechting	6
2.18. Fraude	6
2.19. Molest/terrorisme	6
<b>Vergoedingen Aanvullende verzekering Module A, B en C</b>	<b>7</b>
<b>Uitsluitingen</b>	<b>16</b>

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	artikel	blz
<b>Omschrijving</b>		
<b>Basiszorg</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
IVF	3.1.	7
Second opinion	3.2.	7
<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	<b>4</b>	<b>7</b>
Antroposofische geneeskunde	4.2.	7
Behandeling en consulten	4.1.	7
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	4.3.	8
<b>Buitenland</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf	5.1.	8
Geneeskundige zorg bij vestiging	5.2.	8
Preventieve inenting en malariapillen	5.3.	8
Repatriëring	5.4.	9
<b>Cosmetische behandelingen</b>	<b>6</b>	<b>9</b>
Bovenooglidcorrecties	6.2.	9
Buikwandcorrecties	6.3.	9
Vormverbeterende behandelingen voor kinderen tot 18 jaar	6.1.	9
<b>Hulpmiddelen</b>	<b>7</b>	<b>9</b>
Brillen en contactlenzen	7.1.	9
Hoorstoestellen	7.2.	9
Plaswekker	7.3.	9
Pruiken	7.4.	10
Steunzolen	7.5.	10
<b>Mondzorg</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
Gebitsprothese (gedeeltelijk)	8.2.	10
Gebitsprothese (volledig)	8.1.	10
Kronen en bruggen	8.3.	10
Orthodontie	8.4.	10
Overige Mondzorg	8.5.	10
<b>Preventie</b>	<b>9</b>	<b>11</b>
EHBO-cursus	9.1.	11
Gezondheidstest	9.2.	11
Griepvaccinatie	9.3.	11
Lidmaatschap patiëntenvereniging	9.4.	11
Reanimatiecursus	9.5.	11
Sport medisch advies	9.6.	11
<b>Therapieën</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
Camouflagetherapie	10.1.	11
Dieetadvisering	10.2.	11
Elektrische epilatie/laserontharing	10.3.	12
Fysiotherapie en oefen therapie	10.4.	12
Herstel en balans	10.5.	12
Herstellingsoord	10.6.	12
Hydrotherapie	10.4.	12
Oedeemtherapie/lymfdrainage	10.7.	13
Overgangsconsulent	10.8.	13
Pedicure voor diabetici en reumapatiënten	10.9.	13
Podo(posturale)therapie	10.10.	13
Psoriasisbehandeling	10.11.	13
Psychologische hulp	10.12.	13
Stottertherapie of -coaching	10.13.	13
Therapeutische kampen voor jongeren	10.14.	14
<b>Thuiszorgverstrekkings</b>	<b>11</b>	<b>14</b>
Hospicezorg	11.1.	14
Mantelzorgmakelaar	11.2.	14
Logeer-/gasthuizen en familiehuizen	11.4.	14
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	11.3.	14
Ronald McDonaldhuis	11.4.	14
<b>Verloskundige zorg en kraamzorg</b>	<b>12</b>	<b>14</b>
Kraampakket	12.1.	14
Kraamzorg (eigen bijdrage)	12.2.	14
Poliklinische bevalling	12.4.	15
Prenataal onderzoek	12.5.	15
Sterilisatie en hersteloperatie	12.6.	15
Uitgestelde kraamzorg	12.3.	15

#### Hoe leest u de voorwaarden

Standaard heeft u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. Heeft u een aanvullende verzekering Module A, B of C afgesloten kijk dan voor de artikelnummers van de vergoedingen en voorwaarden in het overzicht inhoud artikelen. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed.

*Univé*

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

*Bedrijfsarts*

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

*Collectief contract*

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

*Eigen bijdrage*

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

*Gezin*

De volgende op het verzekeringsbewijs vermelde personen:

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

*Hoofdverzekering*

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

*Huisarts*

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

*Kosten*

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

*Mantelzorg*

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

*Mantelzorger*

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

*Medisch adviseur*

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

*Medische noodzaak*

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

*Medisch-specialist*

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

*Modelovereenkomst*

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

*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 (WVG). Naast een overname van het takenpakket van CTG en CTZ richt de NZa zich op het proactief 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/laboratoriumkosten behorende bij alle tandheelkundige behandelingen genoemd in deze verzekeringsvoorwaarden.

*Verzekerde*

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

*Verzekeringsbewijs*

Het verzekeringsbewijs bestaat uit een (zorg)polis, bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie. Verzekeringsnemer Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

*Wet BIG*

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

*WVG*

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

*Ziekenhuis*

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

**2.1. Grondslag van de verzekering**

*Lid 1* De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde aanvraagformulier, de schriftelijke gegevens die daarbij afzonderlijk verstrekt zijn en eventueel een medische keuring op grond van door de verzekerde verstrekte gegevens.

*Lid 2* Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

*Lid 3* Schriftelijke gegevens verstrekt door de verzekerde/verzekeringnemer en onderliggende reglementen maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. De onderliggende reglementen liggen ter inzage bij Univé, zijn raadpleegbaar op [www.unive.nl](http://www.unive.nl) en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via [zorgvragen@unive.nl](mailto:zorgvragen@unive.nl).

*Lid 4* Univé schrijft iedere verzekerde in het kader van de Zorgverzekeringswet op diens verzoek in, in de aanvullende verzekering, behoudens het bepaalde in de volgende leden van dit artikel. In de door het bestuur te bepalen omstandigheden kunnen ook anderen worden ingeschreven.

*Lid 5* Voor inschrijving op de aanvullende verzekering Module A, B of C geldt een medische beoordeling. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringnemer in het aanvraagformulier.

*Lid 6* Indien aanmelding voor de aanvullende verzekering Module A, B of C later plaats vindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé, vindt inschrijving na gunstige beoordeling plaats per de eerste van de maand volgend op die van de aanvraag. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

*Lid 7* Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later plaatsvindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé, is acceptatie eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringnemer in het aanvraagformulier.

*Lid 8* Voor zover zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en/of modelovereenkomst van Univé niet anders zijn of worden geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de aanvullende verzekering bij of krachtens deze verzekeringsovereenkomsten geregeld.

*Lid 9* Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dan wel een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 8.5., dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische en/of tandheelkundige beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.

*Lid 10* Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dan wel een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 8.5., dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6. lid 1 eindigt.

*Lid 11* Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

**2.2. Kinderen**

*Lid 1* Voor kinderen die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen 4 maanden na hun geboorte zijn aangemeld, geldt dat de verzekering tijdens de geboorte van kracht is, ongeacht eventuele ziekten of afwijkingen.

*Lid 2* Meeverzekerd kunnen worden de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen.

*Lid 3* Kinderen tot 18 jaar zijn premievrij meeverzekerd op de hoogste aanvullende verzekering die één van de ouders heeft.

**2.3. Bedenperiode**

De verzekeringnemer kan bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst binnen 10 werkdagen na dagtekening van de (zorg)polis schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

**2.4. 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 is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien Univé geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WMG-tarief, indien op grond van het WMG-tarief geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door de NZa is goedgekeurd of vastgesteld. Indien er geen WMG tarief van toepassing is dat uitsluitend in rekening mag worden gebracht en Univé is geen bedrag met de zorgaanbieder overeengekomen, bedraagt de vergoeding ten hoogste het tarief dat naar de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Een eventuele eigen bijdrage komt voor rekening van de verzekerde.

*Lid 3* Uitsluitend indien de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de aanvullende verzekering vergoed.

*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, dan wel, 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 2 achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is 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 en vestiging in het buitenland de in artikel 5 opgenomen bepaling.

*Lid 10* Indien en voor zover Univé aan de zorgaanbieder een hoger bedrag voor de kosten van zorg of een andere dienst betaalt dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt verzekerde geacht aan Univé te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van Univé van het door Univé aan de zorgaanbieder teveel betaalde bedrag.

**2.5. Mededelingsplicht**

*Lid 1* De verzekeringnemer 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* Indien Univé ontdekt dat de verzekeringnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien Univé bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na ontdekking met dadelijke ingang worden opgezegd.

*Lid 3* Indien niet aan de mededelingsplicht conform lid 1 voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten overeenkomstig titel 7.17. BW.

## 2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering

*Lid 1* De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van 1 kalenderjaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatstbedoelde verzekering wordt aangegaan voor het resterende kalenderjaar en het daarop volgende kalenderjaar. Wanneer de hoofdverzekering eindigt, kan de aanvullende verzekering tevens worden beëindigd.

*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 1 jaar verlengd, tenzij uiterlijk 2 maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

*Lid 3* Univé kan de inschrijving weigeren:

- indien de aspirant-verzekeringnemer 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;
- indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé;
- indien een eerdere verzekering op grond van lid 6 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet;
- indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.5. lid 2 of artikel 2.18.

*Lid 4* Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een (zorg)polis c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.

*Lid 5* De verzekering moet worden aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin. Deze verplichting geldt niet:

- voor gezinsleden die uit hoofde van hun functie recht hebben op geneeskundige verzorging;
- voor gezinsleden die zelfstandig een zorgverzekering bij Univé hebben afgesloten;
- indien één van de gezinsleden wegens zijn gezondheid of leeftijd niet in de desbetreffende verzekering kan worden ingeschreven.

*Lid 6* Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering:

- 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, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van 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;
- terstond, wanneer niet meer wordt voldaan aan het vereiste gesteld in artikel 2.1. lid 5 van deze verzekeringsvoorwaarden.
- door overlijden van de verzekerde.

*Lid 7* De medeverzekering voor kinderen als bedoeld in artikel 2.2. lid 2 eindigt voor kinderen op het moment dat zij 18 jaar worden. Zij hebben dan het recht zich zelfstandig te verzekeren conform dezelfde voorwaarden en tegen de volgens artikel 2.7. lid 2 geldende premie voor volwassenen.

## 2.7. Premie en schorsing

*Lid 1* De verzekeringnemer is verplicht de premie alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingskorting van 2% op de te betalen premie. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.

*Lid 2* Op de ingangsdatum van de verzekering is de leeftijd en de woonplaats bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens zijn steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Indien de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie.  
Voor kinderen tot 18 jaar is geen premie verschuldigd. Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd eindigt de medeverzekering. Per de eerste van de maand volgend op de maand

waarin men de 18-jarige leeftijd heeft bereikt wordt betrokkene ingeschreven op een eigen polis tegen het dan geldende volwassenentarief.

*Lid 3* De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.

*Lid 4* Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan Univé de dekking van de verzekeringsovereenkomst opschorten of de verzekeringsovereenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen aanvangende de dag na aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien Univé maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringnemer.

*Lid 5* Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uitkeringen te verrekenen.

*Lid 6* De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop de verzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet vervalt of, na overlijden van de verzekerde of na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6. lid 1 eindigt.

*Lid 7* Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.

## 2.8. Wijziging premie en/of verstrekkingen

*Lid 1* De te berekenen premies en van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur van Univé vastgesteld en gelden met ingang van de in het vaststellingsbesluit genoemde datum mede voor alle reeds lopende verzekeringen en derhalve voor alle reeds gemachtigde verstrekkingen.

*Lid 2* Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en-bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Univé vast te stellen datum. Univé doet van de voorgenomen herziening mededeling voor de datum van ingang.

*Lid 3* De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, indien hij niet binnen een maand na dagtekening van het bericht van verhoogde premie en/of gewijzigde verzekeringsvoorwaarden aan Univé per aangetekend schrijven bericht, dat hij de verzekering wenst te beëindigen.

*Lid 4* De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij:

- herziening van de premie en/of de voorwaarden die voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen en/of bepalingen;
- herziening van de premie welke onmiddellijk voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie is gekoppeld;
- verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking.

## 2.9. Administratiekosten

Het bestuur van Univé kan administratiekosten vaststellen, welke bij het aangaan en/of verlengen van de verzekeringsovereenkomst bij verzekerde in rekening kunnen worden gebracht. In het vaststellingsbesluit wordt de hoogte bepaald.

## 2.10. Informatie- en meldingsplichten

*Lid 1* De verzekeringnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 2 maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé te melden. Wijzigingen zijn onder meer verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte of wijziging van bank- of gronummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.

<i>Lid 2</i>	In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringsnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.		waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor Univé in zijn rechten kan worden benadeeld.
<b>2.11.</b>	<b>Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's</b>	<i>Lid 5</i>	Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover Univé gehouden tot vergoeding van de schade die Univé daardoor lijdt.
<i>Lid 1</i>	Verzekerde is verplicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bij het invoeren van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart;</li> <li>b. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur van Univé, indien deze daarom vraagt;</li> <li>c. aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;</li> <li>d. de originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden, binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen;</li> <li>e. bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing vereist is, een verwijsbrief van de behandelend geneeskundige te overleggen, waaruit blijkt, dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is (is geweest);</li> <li>f. indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.</li> </ul>	<b>2.13.</b>	<b>Vrijwaring van aansprakelijkheid</b>
<i>Lid 2</i>	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.	<b>2.14.</b>	<b>Schadevergoeding</b>
<i>Lid 3</i>	Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.	<i>Lid 1</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 van dit artikel en onverminderd het recht van Univé de verzekering te beëindigen, kan Univé vergoeding vorderen van de schade welke is geleden als gevolg van de omstandigheid dat de verzekerde en/of zijn medeverzekerden zich ten onrechte heeft/hebben doen inschrijven in de aanvullende verzekering. De schade wordt in beginsel gesteld op het bedrag van de premie die over de periode van de onrechtmatige inschrijving verschuldigd zou zijn geweest voor de verzekering van de desbetreffende personen.
<i>Lid 4</i>	Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt en aangeleverd.	<i>Lid 2</i>	Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, kan Univé de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijke geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van lid 1 van dit artikel zou zijn vastgesteld.
<i>Lid 5</i>	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.	<i>Lid 3</i>	Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 van dit artikel bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadelijchige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.
<i>Lid 6</i>	Behoudens lid 3 en lid 4 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Indien sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval dient rechtsboven op de nota een O te zijn vermeld.	<b>2.15.</b>	<b>Overige bepalingen</b>
<i>Lid 7</i>	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.	<i>Lid 1</i>	In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.
<i>Lid 8</i>	Voor zover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug indien Univé de volledige nota aan de zorgverlener heeft voldaan.	<i>Lid 2</i>	De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via <a href="http://www.unive.nl">www.unive.nl</a> .
<i>Lid 9</i>	De verrekening vindt op dezelfde wijze plaats als de premiebetaling voor de verzekering. Wanneer verzekerde een machtiging heeft verleend tot automatische incasso van de premiebetaling, wordt hij geacht daarbij tevens machtiging te hebben verleend voor automatische incasso van deze vordering. In alle andere gevallen zal de terugvordering plaatsvinden door middel van een acceptgirokaart.	<i>Lid 3</i>	Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.
<b>2.12.</b>	<b>Aansprakelijkheid van derden</b>	<b>2.16.</b>	<b>Collectieve contracten</b>
<i>Lid 1</i>	Indien een derde voor de kosten voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde aansprakelijk is, is de verzekerde verplicht Univé kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade.	<i>Lid 1</i>	Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn vastgelegd in het collectief contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- omvang van de dekking (artikel 3 t/m 12);</li> <li>- premieregeling;</li> <li>- duur van de verzekering (artikel 2.6.).</li> </ul>
<i>Lid 2</i>	Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, dient onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte te geschieden bij Univé.	<i>Lid 2</i>	Indien in het collectief contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorg draagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.
<i>Lid 3</i>	De verzekerde is verplicht, alvorens met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt -waaronder begrepen de verzekeraars van de derde- een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met Univé.	<i>Lid 3</i>	Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 6, dat de verzekering eveneens eindigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- door beëindiging van het collectief contract;</li> <li>- door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.</li> </ul>
<i>Lid 4</i>	In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van Univé met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regelingen treffen -		

<b>2.17.</b>	<b>Geschillenbeslechting</b>		
<i>Lid 1</i>	Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen 6 weken nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen 6 weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.		<ul style="list-style-type: none"> <li>– ook alle andere binnen de Univé-organisatie lopende verzekeringen worden beëindigd;</li> <li>– er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem (e.e.a. conform het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen);</li> <li>– eventueel uitgekeerde schade wordt teruggevorderd en onderzoekskosten in rekening worden gebracht;</li> <li>– er in principe aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD.</li> </ul>
<i>Lid 2</i>	Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil ook schriftelijk worden voorgelegd bij de Ombudsman zorgverzekeringen. De Ombudsman zorgverzekeringen is onderdeel van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De Ombudsman zorgverzekeringen brengt een vrijblijvend advies uit.	<b>2.19.</b>	<b>Molest/terrorisme</b>
<i>Lid 3</i>	Het gestelde in lid 1 en lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekerde een geschil voor te leggen aan de burgerlijke rechter. Indien de verzekerde een geschil in een bodemprocedure aan de burgerlijke rechter heeft voorgelegd, blijft lid 2 buiten toepassing.	<i>Lid 1</i>	Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd. Voor terrorisme is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismede schade NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij Univé verkrijgbaar.
<i>Lid 4</i>	De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de "Gedragscode van de zorgverzekeraar", waaraan Univé zich heeft verbonden. Een brochure over deze gedragscode is bij Univé opvraagbaar.	<i>Lid 2</i>	Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
<b>2.18.</b>	<b>Fraude</b>	<i>Lid 3</i>	De uitsluiting onder lid 2 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radioactieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
Omschrijving	Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van: <ul style="list-style-type: none"> <li>– valsheid in geschrifte;</li> <li>– oplichting/bedrog;</li> <li>– benadeling van schuldeisers of rechthebbenden;</li> <li>– verduistering.</li> </ul>	<i>Lid 4</i>	Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.
Door	Organisaties en/of (rechts)personen die bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn. Met als doel het onder valse voorwendsels/oneigenlijke gronden verkrijgen van een verzekeringsdekking, uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat. Fraude (geheel of gedeeltelijk) kan tot gevolg hebben dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>– uw persoonsgegevens worden opgenomen in het Incidentenregister van Univé Verzekeringen;</li> <li>– in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt;</li> <li>– de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd;</li> </ul>		

## Vergoedingen Aanvullende verzekering Module A, B en C

### Omvang van de dekking

Verzekerden die de Aanvullende verzekering Module A, B of C hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3 t/m 12.

## Artikel 3 Basiszorg

### 3.1. Fertilititsbehandelingen (IVF)

**Omschrijving** Aanspraak bestaat op de 4e IVF- of ICSI-behandeling en de daarbij behorende geneesmiddelen voor vrouwen tot en met 40 jaar. Tevens bestaat voor vrouwen tot en met 40 jaar aanspraak op geneesmiddelen horend bij een KI-, IUI- of KID-behandeling.

Onder IVF- of ICSI-behandeling wordt verstaan:

- rijping van eicellen door hormonale behandeling;
- het afnemen van eicellen (punctie);
- bevruchting van eicellen en het kweken van embryo's in het laboratorium;
- de implantatie van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte om een zwangerschap te realiseren.

**Door** De IVF- of ICSI-behandeling dient te worden verleend door een medisch-specialist. De bij de IVF-, ICSI-, KI-, IUI- of KID-behandeling horende geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheek of apotheekhoudend huisarts.

**Waar** De behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.

#### Toestemmingsvereisten

Voor fertilititsbehandelingen en de daarbij horende geneesmiddelen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé noodzakelijk

#### Aanvullende voorwaarden

- Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien sprake is van een alom geaccepteerde medische indicatie.
- De 1e, 2e en 3e IVF- of ICSI-behandeling (per te realiseren zwangerschap) worden vergoed vanuit de hoofdverzekering.
- De KI-, IUI- of KID-behandeling wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering.
- Er bestaat geen recht op vergoeding indien de behandeling plaatsvindt na een sterilisatie.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Eenmalig de 4e IVF- of ICSI-behandeling en geneesmiddelen horend bij een KI-, IUI- of KID-behandeling tezamen tot maximaal € 3.000,- per verzekerde voor de gehele duur van de verzekering.

### 3.2. 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 indien aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de hoofdverzekering.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	volledige vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.
<b>Module B</b>	volledige vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.
<b>Module C</b>	volledige vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.

## Artikel 4 Alternatieve geneeswijzen

### 4.1. Behandelingen en consulten door een alternatief genezer of alternatief therapeut

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

**Door** Alternatieve geneeswijzen dienen te worden verleend door een zorgaanbieder die lid is van een beroepsvereniging, die voorkomt op de door Univé gehanteerde lijst van aangewezen beroepsverenigingen.

De volgende beroepsverenigingen komen voor op de door de zorgverzekeraar gehanteerde lijst:

<b>ABNG</b>	Artsenvereniging voor Biologische en Natuurlijke Geneeskunde
<b>NAAV</b>	Nederlandse Artsen Acupunctuur Vereniging
<b>NVAA</b>	Nederlandse vereniging van Antroposofische Artsen
<b>VHAN</b>	Artsen vereniging voor Homeopathie
<b>NVA</b>	Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur
<b>NRO</b>	Nederlands Register voor Osteopathie
<b>NOF</b>	Nederlandse Osteopathie Federatie
<b>SCN</b>	Stichting Chiropractie Nederland
<b>NCA</b>	Nederlandse Chiropractoren Associatie
<b>NVKH</b>	Nederlandse Vereniging voor Klassiek Homeopaten
<b>VMT</b>	Vereniging Manueel Therapeuten
<b>NVTCG-Zhong</b>	Nederlandse Vereniging voor Traditionele Chinese Geneeskunde
<b>VVH</b>	Vereniging van Haptotherapeuten
<b>FVB</b>	Federatie Vaktherapeutische Beroepen (samenwerkingsverband van NVBT, NVCT, NVDI, NVDAT NVvMT en NVPMT)
<b>VNT</b>	Vereniging van Natuurgeneeskundig Therapeuten
<b>MBOG</b>	Maatschappij ter Bevordering van de Orthomoleculaire Geneeskunde
<b>NVF</b>	Nederlandse Vereniging voor Fytotherapie

Een volledig overzicht van de door Univé aangewezen beroepsorganisaties is raadpleegbaar op [www.unive.nl](http://www.unive.nl) en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via [zorgvragen@unive.nl](mailto:zorgvragen@unive.nl). Univé doet hiermee geen enkele uitspraak over de doelmatigheid en effectiviteit van de alternatieve zorg. Opname op de lijst betekent uitsluitend dat de beroepsvereniging, waarbij de behandelaar is aangesloten, eisen stelt ten aanzien van opleiding, kwaliteit, klachtregeling en toezicht.

#### Aanvullende voorwaarden

- Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking.
- Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling.
- Het consult wordt gegeven op individuele basis.
- Indien de alternatief genezer tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed.
- De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal 20 consulten of behandelingen. Per consult/behandeling geldt een maximum bedrag van € 18,-.
<b>Module B</b>	Maximaal 20 consulten of behandelingen. Per consult/behandeling geldt een maximum bedrag van € 35,-.
<b>Module C</b>	Onbeperkt aantal consulten/behandelingen. Per consult/behandeling geldt een maximum bedrag van € 35,-.

### 4.2. Antroposofische geneeskunde

**Omschrijving** Geneeskunde die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging.

**Door** Visites, consulten en behandelingen dienen te worden verleend door een antroposofisch arts die als zodanig is bekend bij de specifieke beroepsvereniging en die niet de huisarts van de verzekerde is.

#### Verwijzingsvereisten

Voor antroposofische geneeskunde is een verwijzing van een antroposofische arts vereist.

#### Aanvullende voorwaarden

- Het consult wordt gegeven op individuele basis.
- Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking.
- Indien de alternatief genezer tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed.
- Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling.
- De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal € 250,-.
<b>Module B</b>	Maximaal € 500,-.
<b>Module C</b>	Maximaal € 750,-.

### 4.3. Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen

Omschrijving Antroposofische respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de KNMP-taxe met de omschrijving HA respectievelijk HM.

Door Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen te 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 (N.V.K.H.).

Vergoeding

<b>Module A</b>	Volledig.
<b>Module B</b>	Volledig.
<b>Module C</b>	Volledig.

## 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 Aanspraak bestaat op de in deze verzekeringsvoorwaarden omschreven vergoedingen bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.

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

Toestemmingsvereisten Voor intramurale zorg 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 zorgdragen voor de afhandeling van declaraties.
2. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.
3. Om voor vergoeding in aanmerking te komen dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te overleggen.
4. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.
5. Geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van de kosten indien u woonachtig bent in het buitenland.
6. Wanneer u gebruik maakt van een sociale verordening of verdrag, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking.
7. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.

Vergoeding

### Module A, B en C

- 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. Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland

Omschrijving Aanspraak bestaat op in de deze verzekeringsvoorwaarden omschreven vergoedingen voor zorg genoten in het woonland anders dan Nederland.

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

Toestemmingsvereisten Voor intramurale zorg 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 die woonachtig zijn buiten een EU/EER of verdragsland zijn bij een klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoon 0031206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarmservice. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties.
2. In geval van opname in een ziekenhuis is de dekking beperkt tot maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval.
3. Onder ziektegeval wordt verstaan; iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.
4. Er geldt geen aanspraak op geneeskundige behandeling en verzorging buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling en verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf aldaar, tenzij voor de aanvang van de reis een machtiging daartoe is verstrekt door Univé.
5. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.
6. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen, in het Engels, Frans, Spaans, Duits of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te overleggen.
7. 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.
8. Wanneer de verzekerde op grond van een sociale verordening of verdrag ingeschreven staat bij een mutualiteit in het buitenland, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking.
9. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.

Vergoeding

### Module A, B en C

Vergoeding van kosten van zorg tot maximaal 200% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is indien deze kosten krachtens de dekking van de hoofdverzekering of aanvullende verzekering worden vergoed.

### 5.3. Preventieve inentingen en malariapillen bij reis naar buitenland

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



Door Preventieve inentingen dienen te worden verleend door de GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, het Havenziekenhuis Travel Clinic, Airport medical services of Vaccinatiepunt. Malaria-pillen dienen te worden geleverd door een apotheker of apothekhoudende huisarts.

Vergoeding

**Module A** Geen vergoeding.  
**Module B** Maximaal € 50,-.  
**Module C** Maximaal € 100,-.

#### 5.4. 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 Alarmservice hierin bemiddelt en vaststelt dat adequate medische behandeling in het land waar tijdelijk wordt verbleven niet mogelijk is.

Vergoeding

**Module A** Maximaal € 5.000,-.  
**Module B** Maximaal € 5.000,-.  
**Module C** Maximaal € 5.000,-.

## Artikel 6 Cosmetische behandelingen

### 6.1. Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk tot 18 jaar

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.

Waar Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk dienen te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.

Toestemmingsvereisten

Voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.

Aanvullende voorwaarden

Vormverbeterende behandelingen van de geslachtsorganen en borsten worden niet vergoed.

Vergoeding

**Module A** Geen vergoeding.  
**Module B** Geen vergoeding.  
**Module C** 75% van de kosten.

### 6.2. Bovenoglidcorrectie

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor een medisch noodzakelijke bovenoglidcorrectie bij ernstige vermindering van het gezichtsveld.

Door Een ooglidcorrectie dient te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.

Waar Een ooglidcorrectie dient te worden uitgevoerd in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.

Toestemmingsvereisten

Voor een ooglidcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.

Aanvullende voorwaarden

Er wordt geen vergoeding verleend indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.

Vergoeding

**Module A** Geen vergoeding.  
**Module B** Geen vergoeding.  
**Module C** Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000,- voor de totale duur van de verzekering.

### 6.3. Buikwandcorrectie

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor een medisch noodzakelijke buikwandcorrectie.

Door Een buikwandcorrectie dient te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.

Waar Een buikwandcorrectie dient te worden uitgevoerd in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.

Toestemmingsvereisten

Voor een buikwandcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.

Aanvullende voorwaarden

Er wordt geen vergoeding verleend indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.

Vergoeding

**Module A** Geen vergoeding.  
**Module B** Geen vergoeding.  
**Module C** Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000,- voor de totale duur van de verzekering.

## Artikel 7 Hulpmiddelen

### 7.1. Brillen en contactlenzen

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van contactlenzen en brillen-glazen op sterkte en 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 indien het gaat om gezichtshulpmiddelen op sterkte.

Vergoeding

**Module A** Geen vergoeding.  
**Module B** Maximaal € 100,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.  
**Module C** Maximaal € 200,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.

### 7.2. Hoortoestellen

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een hoortoestel.

Aanvullende voorwaarden

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

Vergoeding

**Module A** Maximaal € 100,- voor linker- en rechterhoortoestel tezamen.  
**Module B** Maximaal € 100,- voor linker- en rechterhoortoestel tezamen.  
**Module C** Maximaal € 100,- voor linker- en rechterhoortoestel tezamen.

### 7.3. Plaswetter

Omschrijving Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswetter 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.

## Vergoeding

<b>Module A</b>	Eenmalig € 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
<b>Module B</b>	Eenmalig € 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
<b>Module C</b>	Eenmalig € 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.

### 7.4. Pruiken

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor pruiken.

#### Aanvullende voorwaarden

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

## Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Maximaal € 125,-.
<b>Module C</b>	Maximaal € 125,-.

### 7.5. Steunzolen

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor steunzolen.

Door Steunzolen dienen te worden geleverd door een:

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

#### Voorschrijvereisten

Voor steunzolen is een voorschrift van de huisarts of medisch-specialist vereist.

## Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Maximaal € 50,-.

## Artikel 8 Mondzorg

### 8.1. Gebitsprothese volledig

Omschrijving Een tegemoetkoming in de kosten van de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor aanschaf of vervanging van een volledige boven- en/of onder gebitsprothese.

Door Volledige gebitsprothesen dienen te worden aangemeten door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

#### Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding geldt alleen voor verzekerden met een volledig tandenloze boven/ en-of onderkaak.
2. Er kan alleen aanspraak op deze vergoeding worden gemaakt als recht bestaat op vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

## Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal € 400,- per verzekerde per 5 kalenderjaren.
<b>Module B</b>	Maximaal € 400,- per verzekerde per 5 kalenderjaren.
<b>Module C</b>	Maximaal € 400,- per verzekerde per 5 kalenderjaren.

### 8.2. Gebitsprothese gedeeltelijk

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandprotheticus.

Door Gedeeltelijke gebitsprothesen dienen te worden verleend door een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".

## Aanvullende voorwaarden

Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandarts staat beschreven in artikel 8.5.

## Vergoeding

<b>Module A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-.</li><li>– Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-.</li><li>– Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.</li></ul>
<b>Module B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-.</li><li>– Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-.</li><li>– Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.</li></ul>
<b>Module C</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-.</li><li>– Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-.</li><li>– Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.</li></ul>

### 8.3. Kronen ten gevolge van een ongeval

Omschrijving Vergoeding van de kosten van kroon of brugwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden tot en met 21 jaar. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil.

Door Kronen ten gevolge van een ongeval dienen te worden geplaatst door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.

#### Toestemmingsvereisten

Om voor vergoeding van de kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval in aanmerking te komen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

#### Aanvullende voorwaarden

Geen vergoeding wordt verleend indien de kosten ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht.

## Vergoeding

<b>Module A</b>	Volledige vergoeding.
<b>Module B</b>	Volledige vergoeding.
<b>Module C</b>	Volledige vergoeding.

### 8.4. Orthodontie tot 18 jaar (kaakorthopedische behandelingen)

Omschrijving Vergoeding van de kosten van orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar.

Door Orthodontische behandelingen dienen te worden verleend door:

- een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde;
- een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.

#### Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding van de kosten voor orthodontische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief.
2. Vergoeding van de kosten voor orthodontische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde WMG-tarieven.

## Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal € 600,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
<b>Module B</b>	Maximaal € 1200,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
<b>Module C</b>	Maximaal € 2400,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.

### 8.5. Overige mondzorg

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor overige tandheelkundige behandelingen.

Door Overige mondzorg dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut,

logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

#### Voorschrijfvereisten

De mondzorg verleend door de mondhygiënist dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist.

#### Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding voor een behandeling door een tandarts in het buitenland vindt uitsluitend plaats indien de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Spaans, Engels of Frans.
2. Volledige gebitsprothesen (zie artikel 8.1.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.
3. Techniekkosten horende bij de behandelingen worden niet vergoed.

#### Bijzonderheden

De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde maximale bedrag van € 225,- te verhogen tot € 500,- of € 1.000,-.

Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden:

- gunstige tandheelkundige keuring door Univé;
- verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,-/€ 500,-/€ 1.000,-.
<b>Module B</b>	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,-/€ 500,-/€ 1.000,-.
<b>Module C</b>	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,-/€ 500,-/€ 1.000,-.

## Artikel 9 Preventie

### 9.1. EHBO-cursus

#### Omschrijving

Vergoeding van een EHBO-cursus.

#### Door

De cursus dient te worden gegeven door een door het Oranje Kruis erkende vereniging.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Eenmalige vergoeding van € 25,-.

### 9.2. Gezondheidstest

#### Omschrijving

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

#### Door

De gezondheidstest dient te worden uitgevoerd door een medisch zorgverlener.

#### Aanvullende voorwaarden

Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van de nota waaruit blijkt dat het gaat om een gezondheidstest.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Maximaal € 100,-.

### 9.3. 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 dient te worden verleend door een huisarts of medisch-specialist.

#### Aanvullende voorwaarden

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

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Eenmaal per kalenderjaar volledige vergoeding.

### 9.4. Lidmaatschap patiëntenvereniging

#### Omschrijving:

Lidmaatschap van een patiëntenvereniging die is aangesloten bij de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie.

#### Aanvullende voorwaarden

Vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van het bewijs van inschrijving en het betalingsbewijs.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Eenmalige vergoeding van € 25,-.

### 9.5. Reanimatiecursus

#### Omschrijving

Vergoeding van een reanimatiecursus.

#### Door

Een reanimatiecursus dient te worden gegeven door een door de Nederlandse Reanimatie Raad (NRR) erkend opleidingsinstituut.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Eenmalige vergoeding van € 25,-.

### 9.6. Sport Medisch Adviescentrum

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een consult of keuring.

#### Door

Het consult of de keuring dient plaats te vinden in een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische instellingen.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25,-.
<b>Module B</b>	Maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25,-.
<b>Module C</b>	Maximaal 2 consulten of keuringen. Per consult of keuring geldt een maximum bedrag van € 25,-.

## Artikel 10 Therapieën

### 10.1. Camouflagetherapie

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten van de te volgen lessen en te gebruiken producten.

#### Door

Camouflagetherapie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialiste die is aangesloten bij de ANBOS.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal € 500,-.
<b>Module B</b>	Maximaal € 750,-.
<b>Module C</b>	Maximaal € 1.000,-.

### 10.2. Dieetadvisering

#### Omschrijving

Vergoeding van de kosten voor voorlichting, met een medisch doel, over voeding en eetgewoonten zoals diëten die plegen te bieden.

#### Door

Dieetadvisering dient te worden verleend door:  
- een diëtist die voldoet aan de opleidingseisen in het Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut";

- een gewichtsconsulent aangesloten bij de Beroepsvereniging Gewichtsconsulenten Nederland of een nader door Univé aan te wijzen zorgaanbieder.

**Waar** Dieetadvisering dient plaats te vinden in de praktijk van de diëtist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.

**Voorschrijfvereisten**  
Voor dieetadvisering is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, medisch-specialist of tandarts noodzakelijk.

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

**Vergoeding**

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Maximaal 2 uur.

### 10.3. Elektrische epilatie en laserontharing

**Omschrijving** Elektrische epilatie en laserontharing in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.

**Door** Elektrische epilatie en laserontharing dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die in het bezit is van het diploma elektrisch ontharen en is aangesloten bij de ANBOS.

**Vergoeding**

<b>Module A</b>	Enmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 500,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.
<b>Module B</b>	Enmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 750,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.
<b>Module C</b>	Enmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 1.000,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.

### 10.4. Fysiotherapie en oefentherapie

**Omschrijving** Vergoeding van de kosten voor (kinder)fysiotherapie, oefentherapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, manuele therapie en hydrotherapie.

**Door**

1. Fysiotherapie dient te worden verleend door een fysiotherapeut of een heilgymnast-masseur die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG.
2. Bekkenfysiotherapie, kinderfysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie dienen te worden verleend door een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG, en tevens is geregistreerd in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
3. Lymfoedeemtherapie mag tevens worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.
4. Oefentherapie dient te worden verleend door een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
5. Hydrotherapie dient te worden verleend door een fysiotherapeut en georganiseerd door een reuma/bechterew vereniging.

**Waar**

- Fysiotherapie en oefentherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder, in een ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.
- Hydrotherapie door een fysiotherapeut dient plaats te vinden in een instelling.
- Hydrotherapie georganiseerd door een reuma/bechterew vereniging dient plaats te vinden in een zwembad onder leiding van een fysiotherapeut.

**Verwijzingsvereisten**  
Voor fysiotherapie en oefentherapie is een verwijzing van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts of medisch-specialist vereist.

Indien u naar een gecontracteerde fysiotherapeut 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 raadpleegbaar op [www.unive.nl](http://www.unive.nl) en is op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer (072) 527 75 95 of via [zorgvragen@unive.nl](mailto:zorgvragen@unive.nl).
2. Niet vergoed worden kosten van:
  - 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.;
  - behandelingen en behandelprogramma's met als doel verbetering van de leefstijl en ter vermindering van het risico op ziekte;
  - preventieve trainingen zoals bijv. valtraining;
  - haptonomie;
  - zwangerschapsgymnastiek en kraamvrouwengymnastiek;
  - sportmassage;
  - arbeids- en bezigheidstherapie.
3. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet op genezing gerichte groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages.
4. Behandeling door twee fysiotherapeuten/oefentherapeuten voor dezelfde indicatie is niet toegestaan.
5. Individuele behandeling en groepsbehandeling voor dezelfde indicatie is niet toegestaan.

**Vergoeding**

<b>Module A</b>	Maximaal € 200,-.
<b>Module B</b>	Maximaal € 400,-.
<b>Module C</b>	Maximaal € 600,-.

### 10.5. Herstel en Balans

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

**Door** Het revalidatieprogramma Herstel en Balans dient te worden verleend door één van de integrale kankercentra of door overige instellingen die door de Stichting Herstel & Balans voor het revalidatieprogramma zijn gecertificeerd.

**Voorschrijfvereisten**  
Om voor vergoeding in aanmerking te komen is een voorschrift van de behandelend medisch-specialist vereist.

**Toestemmingsvereisten**  
Voor het revalidatieprogramma Herstel en Balans is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

**Aanvullende voorwaarden**

Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding voor zover geen aanspraak bestaat op vergoeding conform de AWBZ of de hoofdverzekering.

**Vergoeding**

<b>Module A</b>	– Fysiotherapie wordt vergoed conform artikel 10.4.. – Psychologie wordt vergoed conform artikel 10.12..
<b>Module B</b>	– Fysiotherapie wordt vergoed conform artikel 10.4.. – Psychologie wordt vergoed conform artikel 10.12..
<b>Module C</b>	– Fysiotherapie wordt vergoed conform artikel 10.4.. – Psychologie wordt vergoed conform artikel 10.12..

### 10.6. Herstellingsoord

**Omschrijving** Vergoeding van de verblijfskosten in een herstellingsoord.

**Waar** Verblijf dient plaats te vinden in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorden. De door Univé gehanteerde lijst is raadpleegbaar op [www.unive.nl](http://www.unive.nl) en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service centrum van Univé via telefoonnummer (072)-5277595 of via [zorgvragen@unive.nl](mailto:zorgvragen@unive.nl).

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

**Vergoeding**

**Module A** € 25,- per dag met een maximum van € 925,-.  
**Module B** € 25,- per dag met een maximum van € 925,-.  
**Module C** € 25,- per dag met een maximum van € 925,-.

### 10.7. Oedeemtherapie

**Omschrijving** Vergoeding van kosten van oedeemtherapie.

**Door** Oedeemtherapie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.

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

**Vergoeding**

**Module A** Maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36,-.  
Toeslag uitbehandeling indien medisch noodzakelijk.  
**Module B** Maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36,-.  
Toeslag uitbehandeling indien medisch noodzakelijk.  
**Module C** Maximaal 9 behandelingen. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 36,-.  
Toeslag uitbehandeling indien medisch noodzakelijk.

### 10.8. Overgangsconsulent

**Omschrijving** Hulp bij problemen in verband met de overgang.

**Door** Hulp tijdens de overgang dient te worden verleend door een overgangsconsulent die als verpleegkundige is BIG-geregistreerd en zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.

**Vergoeding**

**Module A** Geen vergoeding.  
**Module B** 75% tot maximaal € 100,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.  
**Module C** 75% tot maximaal € 200,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.

### 10.9. Pedicure voor diabetici of reumapatiënten

**Omschrijving** Vergoeding van de kosten van consulten en behandelingen.

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

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

### 10.10. Podo(posturale)therapie

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

**Door** Podo(posturale)therapie dient te worden verleend door een:  
– podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap; of  
– register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of  
– podoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.  
Pedicure voor diabetici dient te worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening 'diabetische voet'.  
Pedicure voor reumapatiënten dient te worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening 'reumatische voet'.

**Verwijzingsvereisten**

Voor pedicure voor diabetici en reumapatiënten is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts vereist.

**Vergoeding**

**Module A** Voor pedicure en podo(posturale)therapie tezamen maximaal € 125,-.  
**Module B** Voor pedicure en podo(posturale)therapie tezamen maximaal € 175,-.  
**Module C** Voor pedicure en podo(posturale)therapie tezamen maximaal € 225,-.

### 10.11. Psoriasisbehandeling

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

**Door** Psoriasisbehandeling dient te worden verleend onder verantwoordelijkheid van een arts werkzaam in een in psoriasis gespecialiseerd centrum.

**Waar** Psoriasisbehandeling dient plaats te vinden in een in psoriasis gespecialiseerd centrum in Nederland

**Verwijzingsvereisten**

Voor een psoriasisbehandeling is een verwijzing van een dermatoloog vereist welke is voorzien van een gemotiveerde aanvraag om toestemming.

**Aanvullende voorwaarden**

De bruikleenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier.

**Vergoeding**

**Module A** Voor (dag)behandeling en behandeling met UV-B bruikleenapparatuur tezamen wordt maximaal € 450,- per kalenderjaar vergoed. Voor een (dag)behandeling geldt een maximum bedrag van € 28,- per dag.  
**Module B** Voor (dag)behandeling en behandeling met UV-B bruikleenapparatuur tezamen wordt maximaal € 550,- per kalenderjaar vergoed. Voor een (dag)behandeling geldt een maximum bedrag van € 28,- per dag.  
**Module C** Voor (dag)behandeling en behandeling met UV-B bruikleenapparatuur tezamen wordt maximaal € 700,- per kalenderjaar vergoed. Voor een (dag)behandeling geldt een maximum bedrag van € 28,- per dag.

### 10.12. Psychologische hulp

**Omschrijving** Aanvullende op de hoofdverzekering vergoeding van de kosten voor psychologische hulp en vergoeding van de kosten van de wettelijke eigen bijdrage psychologische hulp.

**Door** Psychologische hulp dient te worden verleend door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.

**Aanvullende voorwaarden**

De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien:  
– verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is; of  
– behandeling op een psychiatrische polikliniek of door een vrijgevestigde psychiater niet is aangewezen.

**Vergoeding**

**Module A** – Maximaal 4 behandelingen. Per consult geldt een maximum bedrag van € 30,-;  
– Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage tot een maximum van € 30,-.  
**Module B** – Maximaal 4 behandelingen. Per consult geldt een maximum bedrag van € 50,-;  
– vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage tot een maximum van € 50,-.  
**Module C** – maximaal 4 behandelingen. Per consult geldt een maximum bedrag van € 80,-;  
– vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage tot een maximum van € 80,-.

### 10.13. Stottertherapie of -coaching

**Omschrijving** Vergoeding van de kosten van stottertherapie of coaching

Door Een door Univé erkend instituut.

niet zowel door de mantelzorg als degene die de mantelzorg ontvangt worden gedeklaard.

#### Verwijzingsvereisten

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

#### Aanvullende voorwaarden

Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfskosten, worden niet vergoed.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal € 500,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
<b>Module B</b>	Maximaal € 750,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
<b>Module C</b>	Maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.

### 10.14. Therapeutische kampen voor jongeren

Omschrijving Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken.
<b>Module B</b>	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken.
<b>Module C</b>	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken.

## Artikel 11 Thuiszorgverstrekingen

### 11.1. Hospicezorg

Omschrijving Kortdurende opvang buitenshuis in daartoe specifiek ingerichte ruimtes waar ernstig zieke mensen in de laatste fase van hun leven worden begeleid en verzorgd door professionele hulpverleners en/of vrijwilligers.

Door Hospicezorg dient plaats te vinden in een hospice met een AWBZ-erkenning danwel 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. Indien verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan dient hierover contact opgenomen te worden met Univé.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag per verzekerde.
<b>Module B</b>	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag per verzekerde.
<b>Module C</b>	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag per verzekerde.

### 11.2. 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 mantelzorgmakelaar dient aangesloten te zijn bij het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn. Een lijst van gecertificeerde mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar op [www.taps.nl](http://www.taps.nl) of [www.mantelzorgmakelaar.nl](http://www.mantelzorgmakelaar.nl) en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via [zorgvragen@unive.nl](mailto:zorgvragen@unive.nl).

#### 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 indien;
  - 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

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal € 500,-.
<b>Module B</b>	Maximaal € 500,-.
<b>Module C</b>	Maximaal € 500,-.

### 11.3. Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen

Omschrijving Indien een kind wegens ernstige (levensbedreigende) ziekte voor een behandeling wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 km is verwijderd van de woonplaats en de aanwezigheid van de ouders is voor de behandeling noodzakelijk, dan wordt vanaf de 10e dag van de opname een tegemoetkoming in de kosten gegeven.

#### Voorschrijvereisten

Voor vergoeding van de reiskosten in verband met een bezoek aan ernstige zieke kinderen is een voorschrift van de behandelend arts noodzakelijk.

#### Aanvullende voorwaarden

1. Vergoeding wordt niet gelijktijdig gegeven met een vergoeding voor overnachting ingevolge artikel 11.4.
2. Vergoeding geldt uitsluitend voor ouders van kinderen tot 18 jaar.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	€ 25,- per dag tot maximaal € 150,- per opname.
<b>Module B</b>	€ 25,- per dag tot maximaal € 200,- per opname.
<b>Module C</b>	€ 25,- per dag tot maximaal € 250,- per opname.

### 11.4. Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis of familiehuis

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor overnachting van de ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Waar Overnachting dient plaats te vinden in een Ronald McDonaldhuis of een daaraan gelijkgestelde instelling (familiehuis).

#### Voorschrijvereisten

Voor overnachting in een Ronald McDonaldhuis of gelijkgestelde instelling (familiehuis) is een voorschrift van de behandelend medisch-specialist vereist.

Bijzonderheden Vergoeding kan niet plaatsvinden indien gelijktijdig uitkering ingevolge artikel 11.3. wordt gedaan.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Ronald McDonaldhuis: volledige vergoeding. Familiehuis: maximaal € 25,- per dag.

## Artikel 12 Verloskundige zorg en kraamzorg

### 12.1. Kraampakket

Omschrijving Een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket voor aanstaande moeders.

#### Aanvullende voorwaarden

1. Het recht op vergoeding bestaat vanaf de 4e maand van de zwangerschap.
2. Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen recht op kraampakket.
<b>Module B</b>	Gratis Univé kraampakket.
<b>Module C</b>	Gratis Univé kraampakket.

### 12.2. Kraamzorg (eigen bijdrage)

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg.

Door Kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstanties als

zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.

#### Aanvullende voorwaarden

Er is alleen recht op vergoeding indien de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (0800-8998099, gratis).

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.

### 12.3. Uitgestelde kraamzorg

**Omschrijving** Indien de kraamvrouw en/of het kind op medische gronden na de bevalling langer dan 10 dagen in het ziekenhuis moet(en) verblijven, kan er uitgestelde kraamzorg worden aangevraagd voor het moment waarop moeder en kind thuiskomen. Verzekerden die een kind jonger dan 1 jaar adopteren kunnen eveneens aanspraak maken op vergoeding voor uitgestelde kraamzorg.

**Door** Uitgestelde kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.

#### Voorschrijfvereisten

Voor uitgestelde kraamzorg is een verwijzing van de behandelend arts vereist.

#### Aanvullende voorwaarden

De kraamzorg moet worden geregeld via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099 gratis). Univé Kraamzorg bepaalt ook hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegekend.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Maximaal 12 uur.
<b>Module B</b>	Maximaal 12 uur.
<b>Module C</b>	Maximaal 12 uur.

### 12.4. Poliklinische bevalling zonder medische indicatie

**Omschrijving** Vergoeding van kosten voor de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.

#### Aanvullende voorwaarden

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

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Vergoeding van de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis (€ 29,- voor moeder en kind tezamen) en vergoeding van het bedrag dat het tarief van het ziekenhuis de € 104,50 per dag te boven gaat.

### 12.5. Prenataal onderzoek

**Omschrijving** Vergoeding van de kosten van prenataal onderzoek. Onder prenataal onderzoek worden de volgende onderzoeken verstaan: Combinatietest (nekplooiemeting en bloedonderzoek) en 1e onderzoek tripletest voor verzekerden jonger dan 36 jaar.

**Door** Prenataal onderzoek dient te worden verleend door een bevoegd verloskundige of gynaecoloog.

#### Aanvullende voorwaarden

Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien er geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding uit de hoofdverzekering. Structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding.
<b>Module B</b>	Geen vergoeding.
<b>Module C</b>	Volledig.

### 12.6. Sterilisatie en hersteloperatie

**Omschrijving**

- Sterilisatie: methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw;
- Hersteloperatie: herstellen van een gedane sterilisatie.

**Door** Sterilisatie en hersteloperatie dient te worden verricht door de medisch-specialist of huisarts.

#### Voorschrijfvereisten

Voor sterilisatie en hersteloperatie is een voorschrift van de huisarts vereist.

#### Vergoeding

<b>Module A</b>	Geen vergoeding
<b>Module B</b>	Sterilisatie: eenmalig voor de totale duur van de verzekering. Hersteloperatie: geen vergoeding
<b>Module C</b>	Sterilisatie: volledige vergoeding. Hersteloperatie: volledige vergoeding.

Univé vergoedt de volgende kosten niet:

- 13.1. 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, indien Univé ten behoeve van een medische beoordeling heeft verzocht een gezondheidsverklaring in te vullen. Bovenstaande is eveneens van toepassing bij een wijziging van de verzekering. Het bovenstaande is niet van toepassing wanneer Univé van die ziekte, afwijking of klachten schriftelijk op de hoogte is gebracht en Univé bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.
- 13.2. Indien verzekerde - als de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond - aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade, respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is de verzekering op basis van de Aanvullende verzekering Module A, B en C 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.
- 13.3. Voor de eigen bijdrage krachtens de AWBZ en van bevolkingsonderzoek.
- 13.4. Voor zorg die een verstrekking vormt van de AWBZ.
- 13.5. Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandelingen door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in zijn afgebroken.
- 13.6. Voor verpleging op grond van sociale redenen.
- 13.7. Indien de verzekerde naar het oordeel van Univé heeft gehandeld in strijd met de verzekeringsvoorwaarden of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts te volgen.
- 13.8. Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandeling door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in is afgebroken.
- 13.9. Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.