

VERZEKERINGSVOORWAARDEN UNIVÉ EXTRA TANDARTS 250, 500 EN 1000 (ingående 1 januari 2007)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	1
Artikel 2 Algemene bepalingen	2
2.1. Grondslag van de verzekering	2
2.2. Bedenperiode	2
2.3. Prestatiewijze aanvullende verzekering	2
2.4. Mededelingsplicht	2
2.5. Toetredingsleeftijd	2
2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering	3
2.7. Premie en schorsing	3
2.8. Wijziging premie en/of verstrekingen	3
2.9. Administratiekosten	3
2.10. Informatie en meldingsplichten	3
2.11. Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	3
2.12. Aansprakelijkheid van derden	3
2.13. Vrijwaring van aansprakelijkheid	4
2.14. Schadevergoeding	4
2.15. Overige bepalingen	4
2.16. Collectieve contracten	4
2.17. Geschilbeslechting	4
2.18. Fraude	4
2.19. Molest/terrorisme	5
Artikel 3 Aanvullende verzekering Univé Extra Tandarts 250	5
Artikel 4 Aanvullende verzekering Univé Extra Tandarts 500	6
Artikel 5 Aanvullende verzekering Univé Extra Tandarts 1000	6

Artikel 1 Begripsomschrijving

Univé

N.V. Univé Zorg.

(verder in alfabetische volgorde)

Collectief contract

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

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.

Hoofdverzekering

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

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.

Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

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

Medisch-specialist

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

Modelovereenkomst

Model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringsnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar 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 (Wmg). Naast een overname van het takenpakket van CTG en CTZ richt de NZa zich op het pro-actief vaststellen van condities voor marktwerking en de handhaving daarvan.

Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Techniekkosten

Kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist. Onder techniekkosten wordt ook verstaan: materiaal/laboratoriumkosten horende 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.

Hoe leest u de voorwaarden

Standaard heeft u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed. Voorbeelden of verduidelijkingen in de voorwaarden dienen slechts ter illustratie. In geval van afwijking met de tekst van de artikelen gaan deze artikelen uitdrukkelijk voor.

Verzekeringnemer
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.

WTG
De Wet Tarieven 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 conform de bij wet gestelde regels is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

Artikel 2 Algemene bepalingen

2.1. Grondslag van de verzekering

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

Lid 2 Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Lid 3 Schriftelijke gegevens verstrekt door de verzekerde/verzekeringnemer maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst.

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

Lid 5 Voor Inschrijving op de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 geldt een medische beoordeling. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringnemer op het aanvraagformulier.

Lid 6 Indien aanmelding voor de Univé Extra Tandarts 250 gelijktijdig plaats vindt met de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé en een aanvullende verzekering Univé Extra Zorg polis dan geldt geen medische beoordeling.

Lid 7 Indien aanmelding voor de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 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 8 Inschrijving op de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 is alleen mogelijk als bij Univé aanmelding voor de modelovereenkomst heeft plaatsgevonden.

Lid 9 Voor zover zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet niet anders zijn of worden geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 bij of krachtens deze verzekeringsvoorwaarden geregeld.

Lid 10 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.

Lid 11 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking 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 12 Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

2.2. Bedenkperiode

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

2.3. Prestatiewijze aanvullende tandartsverzekering

Lid 1 De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5 van deze verzekeringsovereenkomst, voor zover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.

Lid 2 De vergoeding van de kosten van zorg is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien Univé geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WTG tarief, indien op grond van de WTG geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door het NZa is goedgekeurd of vastgesteld.

Indien er geen WTG 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 Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 vergoed.

Lid 4 De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3, 4 en 5 wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Lid 5 De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Lid 6 Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op een plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

Lid 7 De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.

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

Lid 9 De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf in het buitenland de in artikel 3.5. opgenomen bepalingen.

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.

2.4. 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 is voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17. BW. Daarnaast kan aan de verzekerde een schadevergoeding in rekening worden gebracht.

2.5.	Toetredingsleeftijd		
Omschrijving	De Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 kan uitsluitend worden afgesloten ten behoeve van personen van 18 jaar en ouder.		van de Zorgverzekeringswet vervalt, 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.
2.6.	Aanvang, duur en einde van de verzekering		
<i>Lid 1</i>	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 tandartsverzekering tevens worden beëindigd.	<i>Lid 7</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.
<i>Lid 2</i>	De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met 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.	2.8.	Wijziging premie en/of verzekeringsvoorwaarden
<i>Lid 3</i>	Univé kan de inschrijving weigeren: a. 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 verstrekingen ingevolge de aanvullende tandartsverzekering; b. indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé; c. indien een eerdere verzekering op grond van lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet; d. indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.4. lid 2 of artikel 2.18.	<i>Lid 1</i>	De te berekenen premies en van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur vastgesteld en gelden met ingang van de in het vaststellingsbesluit genoemde datum mede voor alle reeds lopende verzekeringen en derhalve voor alle reeds gemachtigde verstrekingen.
<i>Lid 4</i>	Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een (zorg)polis c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.	<i>Lid 2</i>	Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en-bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Univé vast te stellen datum. Univé doet van de voorgenomen herziening mededeling voor de datum van ingang.
<i>Lid 5</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer verzekerd is in de zin van de Zorgverzekeringswet, tenzij de verzekerde is ingeschreven op grond van hetgeen is bepaald in artikel 2.1. lid 4; b. op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie; c. ingevolge artikel 2.4. lid 2 of artikel 2.18.; d. door opzegging in verband met en-bloc wijzigen van premie of voorwaarden; e. door overlijden van de verzekerde.	<i>Lid 3</i>	De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, indien hij niet binnen een maand na dagtekening van het bericht van verhoogde premie en/of gewijzigde verzekeringsvoorwaarden aan Univé per aangetekend schrijven bericht, dat hij de verzekering wenst te beëindigen.
2.7.	Premie en schorsing	<i>Lid 4</i>	De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij: – herziening van de premie en/of de voorwaarden die voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen en/of bepalingen; – herziening van de premie welke onmiddellijk voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie is gekoppeld; – verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking.
<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer 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.	2.9.	Administratiekosten
<i>Lid 2</i>	Indien de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie.	2.10.	Informatie- en meldingsplichten
<i>Lid 3</i>	De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.	<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer 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 gironummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringsnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.
<i>Lid 4</i>	Indien de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer blijft verplicht de premie te voldoen.	<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.
<i>Lid 5</i>	Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uitkeringen te verrekenen.	2.11.	Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's
<i>Lid 6</i>	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop de verzekering in de zin	<i>Lid 1</i>	Verzekerde is verplicht: 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. b. De behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de tandheelkundig of medisch adviseur, indien de tandheelkundig of medisch adviseur van Univé daarom vraagt. c. Aan Univé, zijn tandheelkundig of medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. d. De originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden, binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen. e. Bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing vereist is, een verwijsbrief van de behandelend geneeskundige te over-

	leggen, waaruit blijkt, dat de geboden zorg medisch noodzakelijk is (is geweest).		
	f. Indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.	<i>Lid 2</i>	Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, kan Univé de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.
<i>Lid 2</i>	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.		
<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 3</i>	Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadelijchige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.
<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 5</i>	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.	2.15.	Overige bepalingen
<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.	<i>Lid 1</i>	In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.
<i>Lid 7</i>	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.	<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 www.unive.nl .
<i>Lid 8</i>	Voorzover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug indien Univé de volledige nota aan de zorgverlener heeft voldaan.	<i>Lid 3</i>	Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.
<i>Lid 9</i>	De verrekening van de kosten zoals bedoeld in het vorige lid 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.	2.16.	Collectieve contracten
2.12.	Aansprakelijkheid van derden	<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"> – omvang van de dekking (artikel 3,4 en 5); – premieregeling; – duur van de verzekering (artikel 2.6.).
<i>Lid 1</i>	Indien een derde voor de kosten, voortvloeiende uit een ziekte, ongeval of letsel van de verzekerde aansprakelijk is, is de verzekerde verplicht Univé kosteloos alle inlichtingen te verstrekken en alle medewerking te verlenen tot verhaal van de geleden schade.	<i>Lid 2</i>	Indien in het collectief contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.
<i>Lid 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 3</i>	Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 5, dat de verzekering eveneens eindigt: <ul style="list-style-type: none"> – door beëindiging van het collectief contract; – door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.
<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.	2.17.	Geschilbeslechting
<i>Lid 4</i>	In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van Univé met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regelingen treffen -waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting -waardoor Univé in zijn rechten kan worden benadeeld.	<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.
<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 2</i>	Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze instantie brengt een bindend advies uit.
2.13.	Vrijwaring van aansprakelijkheid	<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.
	Univé is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling (niet zijnde Univé), tot wie of welke de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak op een verstrekking in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldend te maken.	<i>Lid 4</i>	De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de "Gedragscode van de zorgverzekeraar", waaraan Univé zich heeft verbonden. Een brochure over deze gedragscode is bij Univé opvraagbaar.
2.14.	Schadevergoeding		
<i>Lid 1</i>	Onverminderd het bepaalde in het tweede lid van dit artikel en onverminderd het recht van Univé de verzekering te beëindigen, kan Univé vergoeding vorderen van de schade welke is geleden als gevolg van de omstandigheid dat de verzekerde en/of zijn medeverzekerden zich ten onrechte heeft/hebben doen inschrijven in de aanvullende verzekering. De schade wordt in beginsel gesteld op het bedrag van		

2.18.	Fraude	Aanvullende voorwaarden	Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden niet vergoed.
Omschrijving	<p>Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> – valsheid in geschrifte; – oplichting/bedrog; – benadeling van schuldeisers of rechthebbenden; – verduistering. 	Vergoeding	Zie artikel 3.6.
Door	<p>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.</p> <p>Fraude (geheel of gedeeltelijk) kan tot gevolg hebben dat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – uw persoonsgegevens worden opgenomen in het Incidentenregister van Univé Verzekeringen; – in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt; – de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd; – ook alle andere binnen de Univé-organisatie lopende verzekeringen worden beëindigd; – er een registratie plaatsvindt in het tussen verzekeraars gangbare signaleringssysteem (e.e.a. conform het incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen); – eventueel uitgekeerde schade wordt teruggevorderd en onderzoekskosten in rekening worden gebracht; – er aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD. 	3.3.	Overige tandheelkundige zorg
		Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor overige tandheelkundige zorg anders dan omschreven in artikel 3.2..
		Door	Tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Op advies van een tandarts mag tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel ook worden verleend door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
		Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behandeling door een mondhygiënist dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist. 2. Vergoeding voor een behandeling door een tandarts in het buitenland wordt slechts gegeven als de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Spaans, Engels of Frans. 3. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden niet vergoed. 4. Volledige gebitsprothesen en tandheelkundige zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering, vallen niet onder de vergoeding van dit artikel. 5. Behandelingen door een orthodontist wordt niet vergoed.
		Vergoeding	Zie artikel 3.6.
2.19.	Molest/terrorisme	3.4.	Gedeeltelijke gebitsprothesen
Lid 1	<p>Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd. Voor terrorisme is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismedekking NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.</p>	Omschrijving	Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandprotheticus.
Lid 2	<p>Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortvloeiend uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.</p>	Door	Het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese dient te worden uitgevoerd door een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.
Lid 3	<p>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 radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).</p>	Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 3.3.. 2. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden niet vergoed.
Lid 4	<p>Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.</p>	Vergoeding	Zie artikel 3.6.
		3.5.	Tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland
		Omschrijving	Aanspraak bestaat op de in artikel 3.2., 3.3. en 3.4. genoemde zorg 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 die of instelling dat voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen conform artikel 3 moeten voldoen.
		Toestemmingsvereisten	Voor behandelingen buiten het land van vestiging voorzover deze tandheelkundige behandeling uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. 2. 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.
Artikel 3	Univé Extra Tandarts 250		
3.1.	Omvang van de dekking		
	<p>Verzekerden die naast de hoofdverzekering en/of aanvullende verzekering Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4, of 5 ook de Univé Extra Tandarts 250 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3.</p>		
3.2.	Preventieve tandheelkundige zorg		
Omschrijving	<p>Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor preventieve tandheelkundige zorg bestaande uit de volgende behandelingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – periodiek preventief onderzoek; – incidenteel consult; – schriftelijke medische anamnese (ziektegeschiedenis); – verwijderen van tandsteen. 		
Door	<p>Preventieve tandheelkundige zorg dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Het verwijderen van tandsteen mag tevens worden uitgevoerd door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".</p>		

	<p>3. 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.</p> <p>4. Wanneer u gebruik maakt van de sociale verordening of verdrag, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking.</p> <p>5. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.</p>	Artikel 5	Univé Extra Tandarts 1000
Vergoeding	Zie artikel 3.6.	5.1	Omvang van de dekking
3.6.	Vergoeding aanspraken genoemd in artikel 3.2. t/m artikel 3.5.	5.2.	Preventieve zorg
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 3.2., 3.3. en artikel 3.5. genoemde behandelingen tezamen bedraagt maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Voor de in artikel 3.3. genoemde aanspraken geldt een eigen bijdrage van 25%. De vergoeding van de in artikel 3.4. genoemde zorg bedraagt: – partiële prothese 100% tot maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar. – partiële frameprothese 100% tot maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar. – rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese 100% tot maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. is de vergoeding conform artikel 5.5.. Tevens vallen de bij de behandeling horende techniekkosten onder de aanspraak. De overige bepalingen van artikel 3.2. blijven onverminderd van kracht.
Artikel 4	Univé Extra Tandarts 500	5.3.	Overige tandheelkundige zorg
4.1	Omvang van de dekking	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. is de vergoeding conform artikel 5.5.. Tevens vallen de bij de behandeling horende techniekkosten onder de aanspraak. De overige bepalingen van artikel 3.3. blijven onverminderd van kracht.
	Verzekerden die naast de hoofdverzekering en/of aanvullende verzekering Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4, of 5 ook de Univé Extra Tandarts 500 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 4. Indien volgens artikel 4 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstrekking dan omschreven in artikel 3 dan geldt deze ruimere vergoeding.	5.4.	Tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland
4.2.	Preventieve zorg	Omschrijving	Aanspraak bestaat op de in artikel 5.2. en 5.3. genoemde zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. is de vergoeding conform artikel 4.5.. Tevens vallen de bij de behandeling horende techniekkosten onder de aanspraak. De overige bepalingen van artikel 3.2. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. bestaat recht op vergoeding van zorg zoals omschreven in artikel 5.5. De overige bepalingen van artikel 3.5. blijven onverminderd van kracht.
4.3.	Overige tandheelkundige zorg	5.5.	Vergoeding aanspraken genoemd in artikel 5.2. t/m artikel 5.4.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. is de vergoeding conform artikel 4.5.. Tevens vallen de bij de behandeling horende techniekkosten onder de aanspraak. De overige bepalingen van artikel 3.3. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 5.2. t/m artikel 5.4. genoemde behandelingen tezamen bedraagt maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar.
4.4.	Tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland	5.6.	Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)
Omschrijving	Aanspraak bestaat op de in artikel 4.2. en 4.3. genoemde zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen voor verzekerden vanaf 18 jaar.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.6. is de vergoeding conform artikel 4.5. De overige bepalingen van artikel 3.5. blijven onverminderd van kracht.	Door	Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door: – een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheekunde voor zover het orthodontische zorg, zoals omschreven in lid 3, betreft; – een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.
4.5.	Vergoeding aanspraken genoemd in artikel 4.2. t/m artikel 4.4.	Aanvullende voorwaarden	Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde WTG-tarieven.
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 4.2. t/m artikel 4.4. genoemde behandelingen tezamen bedraagt maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding	100% tot een maximum van € 1.000,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.