

**ALGEMENE VERZEKERINGS-
VOORWAARDEN AANVULLENDE
VERZEKERING MODULE A, B, C**

(ingaande 1 januari 2007)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	2
Artikel 2 Algemene bepalingen	2
2.1 Grondslag van de verzekering	2
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	3
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	4
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 Geschilbeslechting	5
2.18 Fraude	5
2.19 Molest/terrorisme	6
Artikel 3 Aanvullende verzekering Module A	6
Artikel 4 Aanvullende verzekering Module B	10
Artikel 5 Aanvullende verzekering Module C	11
Artikel 6 Wat Univé niet vergoedt	14

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Module A	Module B	Module C
Alternatieve geneeswijzen	3.19.	4.6.	5.7.
Anticonceptiemiddelen		4.16.	4.16.
Antroposofische geneeskunde	3.20.	4.4.	5.13.
Buitenlanddekking	3.14.	4.14.	5.14.
Camouflagetherapie	3.2.	4.2.	5.2.
Cursus EHBO			5.26.
Cursus reanimatie			5.27.
Dieetadvisering			5.21.
Elektrische epilatie	3.3.	4.18.	5.25.
Fysiotherapie en oefentherapie	3.17.	4.12.	5.10.
Gebitsprothesen (volledig)	3.11.3.	3.11.3.	3.11.3.
Gebitsprothesen (gedeeltelijk)	3.11.4.	3.11.4.	3.11.4.
Gezichtshulpmiddelen		4.20.	5.29.
Herstel en Balans	3.18.	4.13.	5.11.
Herstellingsoord	3.13.	3.13.	3.13.
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	3.7.	3.7.	3.7.
Hoortoestellen	3.6.	3.6.	3.6.
Hospicezorg	3.22.	3.22.	3.22.
Hydrotherapie	3.17.	4.12.	5.10.
Kraampakket		4.8.	4.8.
Kraamzorg			5.4.
Kraamzorg (uitgesteld)	3.8.	3.8.	3.8.
Lidmaatschap patiëntenverenigingen			5.28.
Mantelzorgmakelaar	3.24.	3.24.	3.24.
Mondzorg	3.11.	3.11.	5.22.
Oedeemtherapie	3.5.	3.5.	3.5.
Orthodontie	3.11.1.	4.9.	5.15.
Overgangsconsulent		4.17.	5.3.
Plaswekkers	3.9.	3.9.	3.9.
Pedicure voor diabetici en reumapatiënten	3.16.	4.11.	5.17.
Podo(posturale)therapie	3.16.	4.11.	5.17.
Poliklinische bevalling			5.5.
Prenataal onderzoek			5.24.
Preventieve inenting en malariapillen		4.19.	5.18.
Preventieve geneeskunde			5.30.
Pruiken		4.3.	4.3.
Psoriasisbehandeling	3.4.	4.7.	5.9.
Psychologische hulp	3.21.	4.5.	5.16.
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	3.23.	4.15	5.19.
Ronald McDonalddhuis			5.8.
Second Opinion	3.25.	3.25.	3.25.
Sport Medisch Adviescentrum	3.15.	3.15.	3.15.
Sterilisatie		4.21.	5.31.
Steunzolen			5.6.
Stottertherapie	3.10.	4.10.	5.12.
Therapeutische kampen voor jongeren	3.12.	3.12.	3.12.
Vruchbaarheidsbevorderende behandelingen			5.20.
Vormverbeterende behandelingen			5.23.
Zorgbemiddeling	3.26.	3.26.	3.26.

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 aanvullende vergoedingen onder de kolom van de door u afgesloten aanvullende verzekering.

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.

Artikel 1 Begripsomschrijving

Univé

N.V. Univé Zorg.

(Verder in alfabetische volgorde)

Bedrijfsarts

Een arts die is ingeschreven in het betreffende register van de Koninklijke Nederlandsche 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 kindbijslag, een uitkering krachtens de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen ingevolge Artikel 6.1. en afdeling 6.4. van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. Artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001.

Hoofdverzekering

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Huisarts

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

Kosten

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

Mantelzorg

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

Mantelzorger

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 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 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.

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 door de bevoegde overheidsinstantie 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/verzekeringsnemer en onderliggende reglementen maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. De onderliggende reglementen liggen ter inzage bij Univé, zijn raadpleegbaar op www.unive.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via zorgvragen@unive.nl.

Lid 4

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

Lid 5

Univé schrijft een verzekerde slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer het desbetreffende verzoek mede omvat al zijn aangemelde gezinsleden. De gezinsleden dienen dezelfde aanvullende verzekering aan te gaan als de verzekeringsnemer. Deze bepaling geldt niet voor een individueel aangevraagde verhoging van het in artikel 3.11.6 genoemde maximumbedrag. Kinderen vanaf 18 jaar hebben recht op een eigen verzekering.

Lid 6

Bij gelijktijdige inschrijving in de modelovereenkomst van Univé en de aanvullende verzekering Module A en B, zoals omschreven in artikel 3 en 4 geldt geen medische beoordeling. Inschrijving in de aanvullende verzekering Module C is eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.

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 verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.

<i>Lid 8</i>	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 verzekeringsvoorwaarden geregeld.		genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.
<i>Lid 9</i>	Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dan wel een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 3.11.6., dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische en/of tandheelkundige beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.	<i>Lid 8</i>	De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.
<i>Lid 10</i>	Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dan wel een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 3.11.6., 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.	<i>Lid 9</i>	De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf en vestiging in het buitenland de in artikel 3.14. opgenomen bepaling.
<i>Lid 11</i>	Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.	<i>Lid 10</i>	Indien en voor zover Univé aan de zorgaanbieder een hoger bedrag voor de kosten van zorg of een andere dienst betaalt dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt verzekerde geacht aan Univé te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van Univé van het door Univé aan de zorgaanbieder teveel betaalde bedrag.
2.2.	Kinderen	2.5.	Mededelingsplicht
<i>Lid 1</i>	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. Voorwaarde is wel dat alle daar voor in aanmerking komende kinderen bij Univé zijn meeverzekerd.	<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van Univé of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.
<i>Lid 2</i>	Meeverzekerd kunnen worden de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 18 jaar.	<i>Lid 2</i>	Indien Univé ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien Univé bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen 2 maanden na ontdekking met dadelijke ingang worden opgezegd.
2.3.	Bedenkperiode	<i>Lid 3</i>	Indien niet aan de mededelingsplicht conform lid 1 is voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17. BW.
	De verzekeringsnemer 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.	2.6.	Aanvang, duur en einde van de verzekering
2.4.	Prestatiewijze aanvullende 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 verzekering tevens worden beëindigd.
<i>Lid 1</i>	De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5 van de verzekeringsovereenkomst, voorzover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.	<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.
<i>Lid 2</i>	De vergoeding van de kosten is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WTG-tarief, indien op grond van het WTG-tarief geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door de 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.	<i>Lid 3</i>	Univé kan de inschrijving weigeren: <ul style="list-style-type: none"> a. indien de aspirant-verzekeringsnemer inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn aspirant-verzekerde(n) op grond van de modelovereenkomst in de zin van de Zorgverzekeringswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering; b. indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé; c. indien een eerdere verzekering op grond van lid 6 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet; d. indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.5. lid 2 of artikel 2.18.
<i>Lid 3</i>	Uitsluitend indien de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de aanvullende verzekering vergoed.	<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 4</i>	De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3, 4 en 5 wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.	<i>Lid 5</i>	De verzekering moet worden aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin. Deze verplichting geldt niet: <ul style="list-style-type: none"> a. voor gezinsleden die uit hoofde van hun functie recht hebben op geneeskundige verzorging; b. voor gezinsleden die zelfstandig een zorgverzekering bij Univé hebben afgesloten; c. indien één van de gezinsleden wegens zijn gezondheid of leeftijd niet in de desbetreffende verzekering kan worden ingeschreven.
<i>Lid 5</i>	De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.		
<i>Lid 6</i>	Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op een plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.		
<i>Lid 7</i>	De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in 2 achtereenvolgende kalenderjaren is		

<i>Lid 6</i>	<p>Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering:</p> <ol style="list-style-type: none"> met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer verzekerd is in de zin van de Zorgverzekeringswet, tenzij de verzekerde is ingeschreven op grond van hetgeen is bepaald in artikel 2.1. lid 4. op de door Univé te bepalen dag, 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. 	<p>het bericht van verhoogde premie en/of gewijzigde verzekeringsvoorwaarden aan Univé per aangetekend schrijven bericht, dat hij de verzekering wenst te beëindigen.</p>	
<i>Lid 7</i>	De medeverzekering voor kinderen als bedoeld in artikel 2.2. lid 2 eindigt voor kinderen op het moment dat zij 18 jaar worden. Zij hebben dan het recht zich zelfstandig te verzekeren conform dezelfde voorwaarden en tegen de volgens artikel 2.7. lid 2 geldende premie voor volwassenen.	<i>Lid 4</i>	<p>De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij:</p> <ul style="list-style-type: none"> – herziening van de premie en/of de voorwaarden die voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen en/of bepalingen; – herziening van de premie 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.
2.7.	Premie en schorsing	2.9.	Administratiekosten
<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.	2.10.	Informatie- en meldingsplichten
<i>Lid 2</i>	Op de ingangsdatum van de verzekering is de leeftijd en de woonplaats bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens zijn steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. 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.	<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 3</i>	De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voortgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.	<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 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.	2.11.	Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's
<i>Lid 5</i>	Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uiterkeringen te verrekenen.	<i>Lid 1</i>	Verzekerde is verplicht: <ol style="list-style-type: none"> Bij het inroepen van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart. 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. Aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. De originele nota's, die op zodanige 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. 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). 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 6</i>	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop de verzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet vervalt of, na 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.	<i>Lid 2</i>	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.
<i>Lid 7</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.	<i>Lid 3</i>	Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.
2.8.	Wijziging premie en/of verstrekkingen	<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 1</i>	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.	<i>Lid 5</i>	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.
<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 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 3</i>	De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, indien hij niet binnen een maand na dagtekening van		

<i>Lid 7</i>	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.		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 of eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug indien Univé de volledige nota aan de zorgverlener heeft voldaan.		
<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.
2.12.	Aansprakelijkheid van derden	2.16.	Collectieve contracten
<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"> – omvang van de dekking (artikel 3, 4 en 5); – premieregeling; – duur van de verzekering (artikel 2.6.).
<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 zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.
<i>Lid 3</i>	De verzekerde is verplicht, alvorens met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt -waaronder begrepen de verzekeraars van de derde- een regeling te treffen met betrekking tot de door hem geleden schade, zich hieromtrent in verbinding te stellen met Univé.	<i>Lid 3</i>	Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 6, 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 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.	2.17.	Geschilbeslechting
<i>Lid 5</i>	Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover Univé gehouden tot vergoeding van de schade die Univé daardoor lijdt.	<i>Lid 1</i>	Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen 6 weken nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen 6 weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.
2.13.	Vrijwaring van aansprakelijkheid	<i>Lid 2</i>	Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze instantie brengt een bindend advies uit.
	Univé is jegens de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling (niet zijnde Univé), tot wie of welke de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak op een verstrekking in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldend te maken.	<i>Lid 3</i>	Het 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.
2.14.	Schadevergoeding	<i>Lid 4</i>	De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de "Gedragscode van de zorgverzekeraar", waaraan Univé zich heeft verbonden. Een brochure over deze gedragscode is bij Univé opvraagbaar.
<i>Lid 1</i>	Onverminderd het bepaalde in 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.	2.18.	Fraude
<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 lid 1 van dit artikel zou zijn vastgesteld.	Omschrijving	Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van: <ul style="list-style-type: none"> – valsheid in geschrifte; – oplichting/bedrog; – benadeling van schuldeisers of rechthebbenden; – verduistering.
<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 schadeplechtige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.	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.
2.15.	Overige bepalingen		Fraude (geheel of gedeeltelijk) kan tot gevolg hebben dat: <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 in principe aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD.
<i>Lid 1</i>	In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.		
<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		

2.19.	Molest/terrorisme		
<i>Lid 1</i>	Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd. Voor terrorisme is het clauseleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschade NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseleblad terrorismedekking is op aanvraag bij Univé verkrijgbaar.	Toestemmingsvereisten	Voor psoriasisbehandelingen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Aanvullende voorwaarden	De bruikleenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier.
		Vergoeding	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.
<i>Lid 2</i>	Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.	3.5.	Oedeemtherapie
<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	Vergoeding van kosten van oedeemtherapie.
<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	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.
		Toestemmingsvereisten	Voor oedeemtherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Vergoeding	Maximaal 9 behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. Per behandeling geldt een maximum bedrag van € 30,-.
		3.6.	Hoortoestellen
		Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een hoortoestel.
Artikel 3	Aanvullende verzekering Module A	Vergoeding	Maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
3.1	Omvang dekking Aanvullende verzekering Module A	3.7.	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen
	Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende verzekering Module A hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3.	Omschrijving	Antroposofische respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de KNMP-taxe met de omschrijving HA respectievelijk HM.
3.2.	Camouflagetherapie	Door	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van de te volgen lessen en te gebruiken producten.	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.).
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	Volledig.
Toestemmingsvereisten	Voor camouflagetherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De huisarts, huidarts of plastisch chirurg dient de toestemming aan te vragen.	3.8.	Uitgestelde kraamzorg
Vergoeding	Maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.	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 thuishoeren. Verzekerden die een kind jonger dan 1 jaar adopteren kunnen eveneens aanspraak maken op vergoeding voor uitgestelde kraamzorg.
3.3.	Elektrische epilatie	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.
Omschrijving	Elektrische epilatie in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.	Voorschrijfvereisten	Voor uitgestelde kraamzorg is een verwijzing van de behandelend arts vereist.
Door	Elektrische epilatie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aangesloten bij de ANBOS.	Toestemmingsvereisten	Voor uitgestelde kraamzorg is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Vergoeding	Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 500,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.	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.
3.4.	Psoriasisbehandeling	Vergoeding	Maximaal 12 uur per verzekerde per kalenderjaar.
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.		

3.9.	Plaswekkers				
Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswекker en bijbehorende bandage voor verzekerden met een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar.	Vergoeding	Maximaal € 400,- per verzekerde per 5 jaar.		
Door	Een plaswекker dient te worden geleverd door leveranciers die door Univé zijn erkend.	3.11.4.	<i>Gedeeltelijke gebitsprothese</i>		
Vergoeding	€ 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandprotheticus.		
3.10.	Stottertherapie	Door	Gedeeltelijke gebitsprothesen dienen te worden verleend door een tandprotheticus die is opgeleid conform het genoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".		
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van stottertherapie	Aanvullende voorwaarden	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandarts staat beschreven in artikel 3.11.5.		
Door	Een door Univé erkend instituut.	Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> – Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar. – Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar. – Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar. 		
Toestemmingsvereisten	Voor stottertherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	3.11.5.	<i>Overige mondzorg</i>		
Aanvullende voorwaarden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfskosten, worden niet vergoed.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor overige tandheelkundige behandelingen.		
Vergoeding	Maximaal € 500,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.	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".		
3.11.	Mondzorg	Voorschrijfvereisten	De mondzorg verleend door de mondhygiënist dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist.		
3.11.1.	<i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</i>	Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 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 3.11.3.) 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. 		
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van kaakorthopedische behandelingen.	Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.		
Door	Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door: <ul style="list-style-type: none"> – 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. 	3.11.6.	<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>		
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarif. 2. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde WTG-tarieven. 	Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde maximale bedrag van € 225,- te verhogen tot € 500,- of € 1.000,-.		
Vergoeding	Maximaal € 600,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.	Aanvullende voorwaarden	Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> – gunstige tandheelkundige keuring door Univé; – verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag. 		
3.11.2.	<i>Kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval</i>	3.12.	Therapeutische kampen voor jongeren		
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van kroon of burgwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden tot en met 20 jaar. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil.	Omschrijving	Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.		
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	Voor verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient ingediend te worden door de behandelend arts.		
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.	Vergoeding	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken per verzekerde per kalenderjaar.		
Aanvullende voorwaarden	Geen vergoeding wordt verleend indien de kosten ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht.	3.13.	Herstellingsoord		
Vergoeding	Volledig conform de goedgekeurde CTG-tarieven.	Omschrijving	Vergoeding van de verblijfskosten in een herstellingsoord.		
3.11.3.	<i>Volledige gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)</i>				
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 verleend 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				

Waar	Verblijf dient plaats te vinden in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door Univé gehanteerde lijst van herstellingssoorten.	3.14.2	<i>Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland</i>
Toestemmingsvereisten	Voor verblijf in een herstellingsoord is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend huisarts.	Omschrijving	Aanspraak bestaat op de in artikel 3 omschreven vergoedingen voor zorg genoten in het woonland anders dan Nederland.
Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de AWBZ komen.	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 conform artikel 3 moeten voldoen.
Vergoeding	€ 23,- per dag met een maximum van € 920,- per verzekerde per kalenderjaar.	Toestemmingsvereisten	Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
3.14. Geneeskundige zorg in het buitenland		Aanvullende voorwaarden	1. Verzekerden die woonachtig zijn buiten de EU/EER of verdragsland zijn bij een klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarm Service, telefoon 0031206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarm Service. 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 voor geneeskundige behandeling en verzorging buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling en verzorging uitsluitend of mede ten 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.
3.14.1	<i>Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland</i>		
Omschrijving	Aanspraak bestaat op de in artikel 3 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 die of instelling dat voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen conform artikel 3 moeten voldoen.		
Toestemmingsvereisten	Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.		
Aanvullende voorwaarden	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, Spaans, Duits 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.	Vergoeding	1. De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de 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. 2. Wanneer de verzekerde op grond van de sociale verordening of verdrag ingeschreven staat bij een mutualiteit in het buitenland, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door deze mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking. 3. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.
Vergoeding	1. Vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke zorg. 2. Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan het woonland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is. 3. Vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar woonland (repatriëring) tot ten hoogste € 5.000,-. Van medisch noodzakelijke repatriëring kan uitsluitend sprake zijn wanneer de Univé Alarmcentrale hierin bemiddelt en vaststelt dat adequate medische behandeling in het land waar tijdelijk wordt verbleven niet mogelijk is. 4. Vergoeding van kosten van het vervoer van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland tot ten hoogste € 5.000,-. 5. Wanneer de verzekerde gebruik maakt van de sociale verordening of verdrag, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking. 6. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.	3.15. Sport Medisch Adviescentrum	
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een consult of keuring.
		Waar	Het consult of de keuring dient plaats te vinden in een Sport Medisch Adviescentrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.
		Vergoeding	Maximaal 2 consulten of keuringen per verzekerde per kalenderjaar, maximaal € 23,- per consult of keuring.
		3.16. Pedicure voor diabetici en reumapatiënten en Podo(posturale)therapie	
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.
		Door	Podo(posturale)therapie dient te worden verleend door een: <ul style="list-style-type: none"> – 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.

	<ul style="list-style-type: none"> - 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'. 	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.
Verwijzingsvereisten	Voor pedicure voor diabetici en reumapatiënten is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts vereist.	Voorschrijvereisten	Om voor vergoeding in aanmerking te komen is een voorschrift van de behandelend medisch-specialist vereist.
Vergoeding	Voor pedicure en podo(posturale)therapie tezamen maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.	Toestemmingsvereisten	Voor het revalidatieprogramma Herstel en Balans is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
3.17.	Fysiotherapie en oefentherapie	Aanvullende voorwaarden	Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding voor zover geen aanspraak bestaat op vergoeding conform de AWBZ of de hoofdverzekering.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor (kinder)fysiotherapie, oefentherapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, manuele therapie en hydrotherapie.	Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> - Fysiotherapie wordt vergoed conform artikel 3.17. - Psychologie wordt vergoed conform artikel 3.21.
Door	<ol style="list-style-type: none"> 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, kinderysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie dienen te worden verleend door een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG, en tevens is geregistreerd in het in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. 3. Oefentherapie 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". 4. Hydrotherapie dient te worden verleend door fysiotherapeut of een reuma/bechterewvereniging onder begeleiding van een fysiotherapeut. 	3.19.	Alternatieve geneeswijzen
Waar	Fysiotherapie, kinderysiotherapie, oefentherapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis. Hydrotherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder of in een zwembad	Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp.
Verwijzingsvereisten	Voor (kinder)fysiotherapie, oefentherapie, bekkenfysiotherapie, oedeemtherapie, manuele therapie en hydrotherapie is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, verpleeghuisarts of medisch-specialist vereist. Indien u naar een gecontracteerde fysiotherapeut gaat is geen verwijzing vereist.	Door	Alternatieve geneeswijzen dient te worden verleend door een: <ul style="list-style-type: none"> - geregistreerde arts voor natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho-)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie; - acupuncturist die is geregistreerd bij de N.G.V.A., de N.A.A.V., het HWA TO Centre, de N.V.A., de N.A.A.S. (met een C-diploma) of bij de beroepsvereniging NVTCG-Zhong; - osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands register van Osteopaten (NRO) of lid is van de beroepsvereniging Nederlandse osteopathie Federatie (NOF); - chiropractor die is geregistreerd bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN), de N.C.A. of de I.C.A.; - klassiek homeopaat die is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.); - manueel therapeut die is geregistreerd als gecertificeerd lid van de Vereniging Manueel Therapeuten (VMT).
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verzekerden met een aandoening - zoals omschreven in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering - kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering. 2. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toeslagen buiten de reguliere werktijden, de niet curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg) van niet nagekomen afspraken en het opstellen van rapportages. 3. Niet vergoed worden kosten van o.a. haptonomie, zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling die er toe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen. 4. Geen recht op vergoeding bestaat indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering. 5. Recht op vergoeding voor hydrotherapie bestaat uitsluitend indien de verzekerde lid is van een reuma- of Bechterew vereniging. 	Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Per dag komt maximaal 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking. 2. In totaal worden per verzekerde, per kalenderjaar maximaal 20 consulten of behandelingen vergoed. 3. Binnen het maximum van 20 consulten of behandelingen worden per verzekerde, per kalenderjaar, maximaal 8 behandelingen door een (ortho-)manueel geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor vergoed. 4. Vergoeding wordt slechts gegeven indien het consult wordt gegeven op individuele basis. 5. Indien de alternatief genezer tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed. 6. Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. 7. De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen.
Vergoeding	Maximaal € 200,- per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding	Maximaal 20 consulten of behandelingen per verzekerde per kalenderjaar. Per consult/behandeling geldt een maximum bedrag van € 18,-
3.18.	Herstel en Balans	3.20.	Antroposofische geneeskunde
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.	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 beroepsgemeenschap en die niet de huisarts van de verzekerde is.
Vergoeding		Verwijzingsvereisten	Voor antroposofische geneeskunde is een verwijzing van een antroposofische arts vereist.
		Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het consult wordt gegeven op individuele basis. 2. Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking. 3. Indien de alternatief genezer tevens de huisarts is, worden de kosten niet vergoed.

	4. Het consult dient plaats te vinden in het kader van een medische behandeling. 5. De kosten van kuren en reizen zijn niet bij de vergoeding inbegrepen.	Toestemmingsvereisten	Om voor vergoeding van de kosten voor een mantelzorgmakelaar in aanmerking te komen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Vergoeding	Maximaal € 250,- per kalenderjaar.	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 zorg door de mantelzorger wordt verleend aan de verzekerde.
3.21. Psychologische hulp			
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor psychologische hulp indien het kortstondige hulpverlening betreft.	Vergoeding	Maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
Door	Psychologische hulp dient te worden verleend door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.	3.25. Second Opinion	
Voorschrijfvereisten	Voor psychologische hulp is een voorschrift van de huisarts noodzakelijk.	Omschrijving	Het raadplegen van een tweede medisch-specialist die wordt geraadpleegd 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.
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	Volledige vergoeding van het honorarium van de medisch-specialist.
Vergoeding	Maximaal 10 consulten per verzekerde per kalenderjaar. Per consult geldt een maximum bedrag van € 25,-.	3.26. Zorgbemiddeling	De afdeling Zorgbemiddeling adviseert u in welke instelling of bij welke zorgaanbieder u voor uw zorgvraag het beste terecht kunt. Als u te maken heeft met onacceptabel lange wachttijden zorg kunt u ook contact opnemen met de afdeling Zorgbemiddeling. De afdeling Zorgbemiddeling kunt u bereiken via www.unive.nl/zorgservice , zorgbemiddelaar@unive.nl of bel 072-5277676.
3.22. Hospicezorg		Artikel 4 Aanvullende verzekering Module B	
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.	4.1. Omvang van de dekking	Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende verzekering Module B hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3 en 4. Indien volgens artikel 4 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstrekking dan omschreven in artikel 3 dan geldt deze ruimere vergoeding.
Door	Hospicezorg dient plaats te vinden in een hospice met een AWBZ-erkenning danwel een overeenkomst met het regionale zorgkantoor.	4.2. Camouflagetherapie	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.2. wordt maximaal € 750,- vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.2. blijven onverminderd van kracht.
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.	4.3. Pruikken	Tegemoetkoming in de kosten van de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor pruikken.
Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag per verzekerde.	4.4. Antroposofische geneeskunde	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.20. bedraagt de vergoeding maximaal € 500,-. De overige bepalingen van artikel 3.20. blijven onverminderd van kracht.
3.23. Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen		4.5. Psychologische hulp	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.21. bedraagt de vergoeding per consult € 37,50. De overige bepalingen van artikel 3.21. blijven onverminderd van kracht.
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.	4.6. Alternatieve geneeswijzen	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.19. bedraagt de vergoeding per consult/behandeling € 35,-. De overige bepalingen van artikel 3.19. blijven onverminderd van kracht.
Voorschrijfvereisten	Voor vergoeding van de reiskosten in verband met een bezoek aan ernstige zieke kinderen is een voorschrift van de behandelend arts noodzakelijk.	4.7. Psoriasisbehandeling	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.4. bedraagt de vergoeding maximaal € 550,-. De overige bepalingen van artikel 3.4. blijven onverminderd van kracht.
Aanvullende voorwaarden	1. Vergoeding wordt niet gelijktijdig gegeven met een vergoeding voor overnachting ingevolge artikel 5.8. 2. Vergoeding geldt uitsluitend voor ouders van kinderen tot 18 jaar.		
Vergoeding	€ 23,- per dag tot maximaal € 138,- per opname.		
3.24. Mantelzorgmakelaar			
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van een mantelzorgmakelaar. Een mantelzorgmakelaar zorgt voor tijdelijke professionele ondersteuning van de mantelzorger door het overnemen van regeltaken. Hierdoor kan de mantelzorger 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 of www.mantelzorgmakelaar.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via zorgvragen@unive.nl .		

4.8.	Kraampakket	Vergoeding	Anticonceptiepill en Implanon: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering en met inachtneming van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het door Univé opgestelde Reglement geneesmiddelen. Spiraalpje en pessarium: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering en het door Univé opgestelde Reglement hulpmiddelen.
Omschrijving	Een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket voor aanstaande moeders die op de Aanvullende verzekering Module B staan ingeschreven.		
Aanvullende voorwaarden	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.	4.17.	Overgangsconsulent
Vergoeding	Volledig.	Omschrijving	Hulp bij problemen i.v.m. de overgang.
4.9.	Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar	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	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.11.1., bedraagt de vergoeding maximaal € 1.200,- voor de totale duur van de verzekering. De overige bepalingen van artikel 3.11.1. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	75% tot maximaal € 100,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
4.10.	Stottertherapie	4.18.	Elektrische epilatie
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.10. bedraagt de vergoeding maximaal € 750,-. De overige bepalingen van artikel 3.10. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.3. bedraagt de vergoeding maximaal € 750,- per verzekerde waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt. De overige bepalingen van artikel 3.3. blijven onverminderd van kracht.
4.11.	Pedicure voor diabetici en reumapatiënten en Podo(posturale)therapie	4.19.	Preventieve inenting en malariapillen bij reis naar buitenland
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.16. vergoeding tot een maximum bedrag van € 175,-. De overige bepalingen van artikel 3.16. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Preventieve inenting en malariapillen in verband met te maken buitenlandse reis.
4.12.	Fysiotherapie en oefentherapie	Door	Preventieve inenting dienen te worden verleend door de GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, het Havenziekenhuis Travel Clinic of airport medical services. Malariapillen dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudende huisarts.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals genoemd in artikel 3.17. bedraagt de vergoeding maximaal € 400,-. De overige bepalingen van artikel 3.17. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
4.13.	Herstel en Balans	4.20.	Gezichtshulpmiddelen
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.18. bestaat aanspraak op vergoeding van: – Fysiotherapie: vergoeding conform artikel 4.12. – Psychologie: vergoeding conform artikel 4.5. De overige bepalingen van artikel 3.18. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Tegemoetkoming in de aanschaf van contactlenzen en brillenglazen op sterkte en bijbehorende brilmonturen.
4.14.	Geneeskundige zorg in het buitenland	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.
4.14.1.	<i>Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland</i>	Vergoeding	Voor contactlenzen en brillenglazen op sterkte en bijbehorende brilmonturen tezamen maximaal € 100,- per verzekerde per 3 kalenderjaren.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.14.1. bestaat aanspraak op de in artikel 3 en 4 omschreven vergoedingen. De overige bepalingen van artikel 3.14.1. blijven onverminderd van kracht.	4.21.	Sterilisatie
4.14.2.	<i>Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland</i>	Omschrijving	Methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.14.2. bestaat aanspraak op de in artikel 3 en 4 omschreven vergoedingen. De overige bepalingen van artikel 3.14.2. blijven onverminderd van kracht.	Door	Sterilisatie dient te worden verricht door de medisch-specialist of huisarts.
4.15.	Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	Voorschrijfvereisten	Voor sterilisatie is een voorschrift van de huisarts vereist.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.23. bedraagt de vergoeding € 23,- per dag tot maximaal € 184,- per opname. De overige bepalingen van artikel 3.23. blijven onverminderd van kracht.	Aanvullende voorwaarden	De kosten voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen sterilisatie worden niet vergoed.
4.16.	Anticonceptiemiddelen	Vergoeding	Eénmalige vergoeding van de gehele ingreep voor de totale duur van de verzekering.
Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepil, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.	Artikel 5	Aanvullende verzekering Module C
Door	Implanon en de anticonceptiepil dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts. Het spiraaltje en pessarium dienen te worden geleverd door een medisch specialiazaak.	5.1.	Omvang van de dekking
Voorschrijfvereisten	Voor anticonceptiemiddelen is een voorschrift van de behandelend arts vereist.		Verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende verzekering Module C hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5. Indien volgens artikel 5 sprake is een ruimere vergoeding voor een bepaalde verstrekking dan omschreven in artikel 3 en artikel 4 dan geldt deze ruimere vergoeding.

5.2. Camouflagetherapie		Bijzonderheden	Vergoeding kan niet plaatsvinden indien gelijktijdig uitkering ingevolge artikel 3.23. wordt gedaan.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.2. wordt maximaal € 1.000,- vergoed. De overige bepalingen van artikel 3.2. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	– Ronald McDonaldhuis: volledige vergoeding. – Familiehuis: maximaal € 23,- per dag
5.3. Overgangsconsulent		5.9. Psoriasisbehandeling	
Vergoeding	In plaats van het in artikel 4.17. genoemde maximale vergoedingsbedrag van € 100,- geldt een maximaal vergoedingsbedrag van € 200,- voor behandelingen door een overgangsconsulent. De overige bepalingen van artikel 4.17. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	In plaats van de maximale vergoeding zoals omschreven in artikel 3.4. bedraagt de vergoeding maximaal € 700,-. De overige bepalingen van artikel 3.4. blijven onverminderd van kracht.
5.4. Kraamzorg		5.10. Fysiotherapie en oefentherapie	
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor kraamzorg.	Vergoeding	In plaats van de maximale vergoeding zoals omschreven in artikel 3.17. bedraagt de vergoeding maximaal € 600,-. De overige bepalingen van artikel 3.17. blijven onverminderd van kracht.
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.	5.11. Herstel en Balans	
Aanvullende voorwaarden	Er is alleen recht op vergoeding indien de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (0800-8998099, gratis).	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.18. bestaat aanspraak op vergoeding van: – Fysiotherapie: vergoeding conform artikel 5.10. – Psychologie: vergoeding conform artikel 5.16. De overige bepalingen van artikel 3.18. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	Volledige vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage.	5.12. Stottherapie	
5.5. Eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.10. bedraagt de vergoeding maximaal € 1.000,-. De overige bepalingen van artikel 3.10. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	Vergoeding van kosten voor de volgens Regeling zorgverzekering wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.	5.13. Antroposofische geneeskunde	
Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de hoofdverzekering komen.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.20. bedraagt de vergoeding maximaal € 750,-. De overige bepalingen van artikel 3.20. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	Vergoeding van de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis (€ 28,- voor moeder en kind tezamen) en vergoeding van het bedrag dat het tarief van het ziekenhuis de € 100,50 per dag te boven gaat.	5.14. Geneeskundige zorg in het buitenland	
5.6. Steunzolen		<i>5.14.1. Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland</i>	
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor steunzolen.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.14.1. bestaat aanspraak op de in artikel 3, 4 en 5 omschreven vergoedingen. De overige bepalingen van artikel 3.14.1. blijven onverminderd van kracht.
Door	Steunzolen dienen te zijn geleverd door een: – leverancier (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé is erkend; of – register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of – podoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.	<i>5.14.2. Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland</i>	
Voorschrijfvereisten	Voor steunzolen is een voorschrift van de huisarts of medisch-specialist vereist.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.14.2. bestaat aanspraak op de in artikel 3, 4 en 5 omschreven vergoedingen. De overige bepalingen van artikel 3.14.2. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.	5.15. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar	
5.7. Alternatieve geneeswijzen		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.11.1. bedraagt de vergoeding maximaal € 2.400,- voor de totale duur van de verzekering. De overige bepalingen zoals omschreven in artikel 3.11.1. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.19. bedraagt de vergoeding maximaal € 35,- per consult/behandeling. Het in artikel 3.19. genoemde maximaal aantal consulten/behandelingen van 20 is niet van toepassing. Het in artikel 3.19. genoemde maximum aantal van 8 behandelingen door een (ortho-)manuele geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor blijft, evenals de overige bepalingen van artikel 3.19., onverminderd van kracht.	5.16. Psychologische hulp	
5.8. Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis of familiehuis		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.21. bedraagt de vergoeding per consult maximaal € 50,-. De overige bepalingen van artikel 3.21. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor overnachting van de ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.	5.17. Pedicure voor diabetici en reumapatiënten en Podo(posturale)therapie	
Waar	Overnachting dient plaats te vinden in een Ronald McDonaldhuis of een daaraan gelijkgestelde instelling (familiehuis).	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.16. bedraagt de vergoeding maximaal € 225,-. De overige bepalingen van artikel 3.16. blijven onverminderd van kracht.
Voorschrijfvereisten	Voor overnachting in een Ronald McDonaldhuis of gelijkgestelde instelling (familiehuis) is een voorschrift van de behandelend medisch-specialist vereist.	5.18. Preventieve inenting en malariapillen bij reis naar buitenland	
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.19. bedraagt de vergoeding maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar. De overige bepalingen van artikel 4.19. blijven onverminderd van kracht.

5.19.	Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	5.23.	Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.23. bedraagt de vergoeding maximaal € 23,- per dag tot maximaal € 230,- per opname. De overige bepalingen van artikel 3.23. blijven onverminderd van kracht.	5.23.1.	Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk tot 18 jaar
5.20.	Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.
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 behandeling wordt verstaan: <ul style="list-style-type: none"> a. rijping van eicellen door hormonale behandeling; b. het afnemen van eicellen (punctie); c. bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium; d. de implantatie van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te realiseren. 	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.
Door	De IVF of ICSI behandeling dient te worden verleend door een medisch-specialist. De bij de IVF, ICSI, KI-, IUI- of KID behandeling horende geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheehoudende huisarts.	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.
Waar	De behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.	Aanvullende voorwaarden	Vormverbeterende behandelingen van de geslachtsorganen en borsten worden niet vergoed.
Toestemmingsvereisten	Voor vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen en de daarbij horende geneesmiddelen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	Vergoeding	75% van de kosten.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien sprake is van een alom geaccepteerde medische indicatie. 2. De 1e, 2e en 3e IVF- of ICSI behandeling (per te realiseren zwangerschap) worden vergoed vanuit de hoofdverzekering. 3. De KI-, IUI- of KID behandeling wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering. 4. Er bestaat geen recht op vergoeding indien de behandeling plaatsvindt na een sterilisatie. 	5.23.2.	<i>Buikwandcorrectie</i>
Vergoeding	Eenmalige vergoeding van 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 totale duur van de verzekering	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor een medisch noodzakelijke buikwandcorrectie.
5.21.	Dieetadvisering	Door	Een buikwandcorrecties dient te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor voorlichting, met een medisch doel, over voeding en eetgewoonten zoals diëtisten die plegen te bieden.	Waar	Een buikwandcorrectie dient te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC) of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.
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".	Toestemmingsvereisten	Voor een buikwandcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.
Waar	Dieetadvisering dient plaats te vinden in de praktijk van de diëtist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.	Aanvullende voorwaarden	Er wordt geen vergoeding verleend indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.
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.	Vergoeding	Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000,- .
Aanvullende voorwaarden	De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.	5.23.3.	<i>Ooglidcorrectie</i>
Vergoeding	Maximaal 2 uur dieetadvisering per verzekerde per kalenderjaar.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor een medisch noodzakelijke bovenooglidcorrectie bij ernstige vermindering van het gezichtsveld.
5.22.	Overige mondzorg	Door	Ooglidcorrecties dienen te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals beschreven in artikel 3.11.5. bedraagt de vergoeding van 75% tot een maximaal € 225,- inclusief techniekkosten. De overige bepalingen van artikel 3.11.5. blijven onverminderd van kracht.	Waar	Ooglidcorrecties 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 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	Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000,-.
		5.24.	Prenataal onderzoek
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van prenatale diagnostiek en counseling. Onder prenatale screening worden de volgende onderzoeken verstaan: structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap voor verzekerden jonger dan 36 jaar, nekplooiemeting (NT-meting), bloedonderzoek en 1e onderzoek triplettest.
		Door	Prenatale diagnostiek en counseling dient te worden verleend door een bevoegd verloskundige en gynaecoloog.
		Aanvullende	

voorwaarden Structureel echoscopisch onderzoek in het 2e trimester van de zwangerschap voor verzekerden ouder dan 36 jaar wordt vergoed vanuit de hoofdverzekering.

Vergoeding Volledige vergoeding.

5.25. Elektrische epilatie

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.3. bedraagt de vergoeding maximaal € 1.000,- per verzekerde waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt. De overige bepalingen van artikel 3.3 blijven onverminderd van kracht.

5.26. EHBO-cursus

Omschrijving Vergoeding voor een EHBO-cursus.

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

Vergoeding Eenmalige vergoeding van € 25,-.

5.27. Reanimatiecursus

Omschrijving: Vergoeding voor een reanimatiecursus.

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

Vergoeding Eenmalige vergoeding van € 25,-.

5.28. 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 Eenmalige vergoeding van € 25,-.

5.29. Gezichtshulpmiddelen

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.20. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 200,- per verzekerde per 3 kalenderjaren vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.20. blijven onverminderd van kracht.

5.30. Preventieve geneeskunde

Omschrijving Kosten voor onderzoek of behandeling van: hart- en bloedvaten d.m.v. electrocardiogram (ECG) en een cholesteroltest. Tevens zijn de kosten van vaccinaties gedekt indien men uit medisch oogpunt behoort tot een risicogroep voor de volgende ziekten: griep, rode hond, hepatitis-B, Pneumococcon-infectie, Haemofilus Influenza-B.

Door Preventieve geneeskunde 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 vergoeding van de werkgever.

Vergoeding Volledige vergoeding.

5.31. Sterilisatie

Vergoeding In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 4.21. worden sterilisaties en het ongedaan maken van steri-

lisaties volledig vergoed. De overige bepalingen van artikel 4.21. blijven onverminderd van kracht.

Artikel 6

Wat Univé niet vergoedt

Univé vergoedt de volgende kosten niet:

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. Voor de eigen bijdrage krachtens de AWBZ en van bevolkingsonderzoek.

6.4. Voor zorg die een verstrekking vormt van de AWBZ.

6.5. Voor onderzoek en behandeling door een psycholoog of diëtist (uitgezonderd de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.21., 4.5., 5.16. en 5.21.).

6.6. Voor geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland (uitgezonderd het gestelde in artikel 4.19. en 5.18.).

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

6.8. Voor verpleging op grond van sociale redenen.

6.9. 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.

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

6.11. Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.

6.12. Voor keuringen, attesten, vaccinatie en periodiek algemeen onderzoek (uitgezonderd het gestelde in artikel 3.15., 4.19., 5.18., 5.30.).

6.13. Fertiliteitsbehandelingen (uitgezonderd het gestelde in artikel 5.20.).