

**ALGEMENE VERZEKERINGS-
VOORWAARDEN AANVULLENDE
ZIEKENFONDSVERZEKERING**

(ingående 1 januari 2005)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	1
Artikel 2 Aanvullende verzekering Basispakket	2
Artikel 3 Aanvullende verzekering Uitgebreid pakket	5
Artikel 4 Aanvullende verzekering Toppakket	6
Artikel 5 Klassenverzekering	7
Artikel 6 Wat Univé niet vergoedt	7
Artikel 7 Grondslag van de verzekering	8
Artikel 8 Duur en einde van de verzekering	8
Artikel 9 Premie en schorsing	8
Artikel 10 Wijziging premie en/of verstrekkingen	9
Artikel 11 Aansprakelijkheid van derden	9
Artikel 12 Vrijwaring van aansprakelijkheid	9
Artikel 13 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	9
Artikel 14 Schadevergoeding	9
Artikel 15 Overige bepalingen	10
Artikel 16 Collectieve contracten	10
Artikel 17 Geschillen en klachten	10
Artikel 18 Fraude	10

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Basis	Uitgebreid	Top
Alternatieve geneeswijzen	2.19.	3.5.	4.6.
Anticonceptiemiddelen		3.12.	3.12
Antroposofische geneeskunde	2.20.	3.3.	4.10.
Brilmonturen voor kinderen	2.6.	2.6.	2.6.
Buitenlanddekking	2.15.	2.15.	2.15.
Camouflagetherapie	2.2.	2.2.	2.2.
Dieetadvisering			4.17.
Elektrische epilatie	2.3.	2.3.	2.3.
Fysiotherapie en oefentherapie	2.18.	3.10.	4.9.
Gebitsprothesen (volledig)	2.12.3.	2.12.3.	2.12.3.
Gebitsprothesen (gedeeltelijk)	2.12.4.	2.12.4.	2.12.4.
Gezichtshulpmiddelen	2.6.	2.6.	2.6.
Herstellingsoord	2.14.	2.14.	2.14.
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	2.8.	2.8.	2.8.
Hoortoestellen	2.7.	2.7.	2.7.
Hospicezorg	2.22.	2.22.	2.22.
In Vitro Fertilisatie (IVF)			4.16.
Kraampakket		3.7.	3.7.
Kraamzorg			4.3.
Kraamzorg (uitgesteld)	2.9.	2.9.	2.9.
Oedeemtherapie	2.5.	2.5.	2.5.
Orthodontie	2.12.1.	3.8.	4.11.
Overgangsconsulent		3.13.	4.2.
Plaswekkers	2.10.	2.10.	2.10.
Pedicure voor diabetici	2.17.	3.9.	4.13.
Podo(posturale) therapie	2.17.	3.9.	4.13.
Poliklinische bevalling			4.4.
Preventieve inenting			4.14.
Pruiken		3.2.	3.2.
Psoriasisbehandeling	2.4.	3.6.	4.8.
Psychologische hulp	2.21.	3.4.	4.12.
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	2.23.	3.11	4.15.
Ronald McDonalddhuis			4.7.
Sport Medisch Adviescentrum	2.16.	2.16.	2.16.
Steunzolen			4.5.
Stottertherapie	2.11.	2.11.	2.11.
Tandheelkundige zorg	2.12.	2.12.	4.18.
Therapeutische kampen voor jongeren	2.13.	2.13.	2.13.

Artikel 1 Begripsomschrijving
Univé

De verzekeraar genoemd op het polisblad.

(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.

Hoe leest u de voorwaarden

Standaard heeft u een Ziekenfondsverzekering. Heeft u een Aanvullende Ziekenfondsverzekering meeverzekerd kijk dan onder de kolom van het door u afgesloten pakket voor de aanvullende vergoedingen.

De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed. Wat niet is beschreven komt niet voor vergoeding in aanmerking.

<p>Collectief contractant Natuurlijk- of rechtspersoon, die een collectief contract met Univé heeft gesloten.</p> <p>CTG College Tarieven Gezondheidszorg. Het door de overheid ingestelde instituut dat de tarieven vaststelt voor (para)medische behandelingen en daarvoor tariefsbeschikkingen afgeeft, welke conform de Wet op de Tarieven Gezondheidszorg (WTG) door zorgverleners en instellingen dienen te worden gehanteerd.</p> <p>Hoofdverzekering De wettelijke verzekering zoals geregeld in de Ziekenfondswet.</p> <p>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 huisartsenhulp zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.)</p> <p>Kosten De door de zorgaanbieder, de leverancier of de instelling waar de behandeling plaatsvindt te declareren tarieven, welke op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening gebracht mogen worden, dan wel de door Univé overeengekomen tarieven.</p> <p>Medisch adviseur De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.</p> <p>Medische noodzaak De noodzaak voor verpleging, onderzoek of behandeling, die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.</p> <p>Medisch-specialist Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Een kaakchirurg wordt gelijkgesteld aan een medisch-specialist.</p> <p>Tandheelkundig adviseur De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.</p> <p>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.</p> <p>Verzekerde Ieder die als zodanig op de polis, op het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.</p> <p>Verzekeringbewijs Het verzekeringbewijs bestaat uit een bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie.</p> <p>Verzekeringnemer Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.</p> <p>VWS Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.</p> <p>Wet BIG Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Telefoon (0900) 899 82 25, internetadres: www.bigregister.nl.</p> <p>Het ziekenfonds Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Zorgverzekeraar u.a.</p> <p>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.</p> <p>Zorgverzekeraars Nederland De overkoepelende organisatie van Zorgverzekeraars en particuliere Ziektekostenverzekers in Nederland.</p>	<p>2.1.2. Als naast de hoofdverzekering een aanvullende verzekering is afgesloten dan worden de kosten eerst vergoed vanuit de hoofdverzekering. Pas als de kosten niet of niet meer vanuit de hoofdverzekering voor vergoeding in aanmerking komen volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten moeten dan wel onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen.</p> <p>2.1.3. De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.</p> <p>2.1.4. De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij vakantie in het buitenland de in artikel 2.15.1. opgenomen bepalingen.</p> <p>2.2. Camouflagetherapie</p> <p>Omschrijving Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.</p> <p>Vergoeding 75% van de kosten.</p> <p>Machtiging Ja, vooraf.</p> <p>Bijzonderheden De huisarts, huidarts of plastisch chirurg dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.</p> <p>2.3. Elektrische epilatie</p> <p>Omschrijving Elektrische epilatie bij vrouwelijke verzekerden in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.</p> <p>Door Een in Nederland gevestigd huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.</p> <p>Vergoeding Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 1.090,-.</p> <p>Machtiging Ja, vooraf.</p> <p>Bijzonderheden 1. De eerste € 182,- komt voor eigen rekening van de verzekerde. 2. De huisarts of medisch-specialist dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.</p> <p>2.4. Psoriasisbehandeling</p> <p>Omschrijving (Dag)behandeling in een gespecialiseerd centrum in Nederland of behandeling met UV-B bruilkleenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.</p> <p>Vergoeding (Dag)behandeling of vergoeding behandeling met UV-B bruilkleenapparatuur tot maximaal € 454,- per kalenderjaar, waarvan voor (dag)behandeling maximaal € 28,- per dag wordt vergoed.</p> <p>Verwijzing Door dermatoloog.</p> <p>Machtiging Ja, vooraf.</p> <p>Bijzonderheden 1. De bruilkleenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier. 2. De verwijzing van de dermatoloog moet voorzien zijn van een gemotiveerde aanvraag.</p> <p>2.5. Oedeemtherapie</p> <p>Door Een in Nederland gevestigd huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.</p> <p>Vergoeding Maximaal € 28,- per behandeling.</p> <p>Verwijzing Behandelend medisch-specialist.</p> <p>Machtiging Ja, vooraf.</p> <p>Bijzonderheden Er worden ten hoogste 10 behandelingen per kalenderjaar per verzekerde vergoed.</p> <p>2.6. Gezichtshulpmiddelen</p> <p>Omschrijving Tegemoetkoming in brillenglazen en contactlenzen met een correctiewaarde van minimaal 8 (dioptrieën) per glas. Daarnaast geldt voor kinderen tot 16 jaar een tegemoetkoming in de aanschafkosten van brilmonturen.</p> <p>Vergoeding – maximale tegemoetkoming van € 69,- per verzekerde, per kalenderjaar in de aanschafkosten van brillenglazen en/of contactlenzen; – maximale vergoeding van € 35,- per kalenderjaar voor brilmonturen voor kinderen tot 16 jaar.</p>
<p>Artikel 2 Aanvullende verzekering Basispakket</p> <p>2.1. Omvang dekking aanvullende ziekenfondsverzekering</p> <p>2.1.1. Indien en zolang daartoe medisch noodzaak bestaat vergoedt Univé de kosten van de in artikel 2 genoemde medische behandelingen en middelen op basis van het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief met inachtneming van de Wet tarieven gezondheidszorg. Indien geen tarief is overeengekomen vergoedt Univé de kosten op basis van het alsdan rechtsgeldige (CTG-)tarief.</p>	

2.7.	Hoortoestellen	Vergoeding	100% tot een maximum van € 681,-.
		Bijzonderheden	1. Vergoeding voor een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief, voor een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven. 2. Het maximum van € 681,- geldt voor de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.
		Bijzonderheden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de ministeriële Regeling Hulpmiddelen.
			2.12.2. <i>Kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval</i>
2.8.	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	Omschrijving	Kosten die een verzekerde tot en met 18 jaar ten gevolge van een ongeval voor een kroon of brug moet maken. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil.
		Omschrijving	Geneesmiddelen die voorkomen op de door Univé gehanteerde lijst van antroposofische- respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de Z-index. Deze lijst is bij de apothekers en apotheekhoudende huisartsen bekend.
		Vergoeding	Volledig conform de goedgekeurde CTG-tarieven.
		Door	Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
		Machtiging	Ja, vooraf.
		Bijzonderheden	Er mag geen recht op vergoeding vanuit de hoofdverzekering bestaan.
			2.12.3. <i>Gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)</i>
		Vergoeding	In aanvulling op de hoofdverzekering een tegemoetkoming in de kosten van aanschaf of vervanging van een volledige boven- en/of onder gebitsprothese tot in totaal maximaal € 364,- per 5 jaar.
		Bijzonderheden	Vergoeding uitsluitend indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een in Nederland gevestigde tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".
2.9.	Uitgestelde kraamzorg		
		Omschrijving	Indien de kraamvrouw en/of het kind op medische gronden na de bevalling langer dan 10 dagen in het ziekenhuis moet(en) verblijven, kan er uitgestelde kraamzorg worden aangevraagd voor het moment waarop moeder en kind thuiskomen.
		Door	Een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
		Vergoeding	Maximaal 12 uur per verzekerde per kalenderjaar.
		Verwijzing	Behandelend arts.
		Bijzonderheden	1. Tevens bestaat recht op vergoeding, van maximaal 12 uur uitgestelde kraamzorg, voor verzekerden die een kind jonger dan 1 jaar adopteren. 2. Er bestaat alleen recht op uitgestelde kraamzorg na toestemming van Univé. De kraamzorg moet worden geregeld via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099 gratis). Zij bepalen ook hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegekend.
2.10.	Plaswекkers		
		Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswекker en bijbehorende bandage.
		Machtiging	Ja, vooraf.
		Vergoeding	€ 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
		Bijzonderheden	Een gemotiveerde aanvraag door de behandelend arts is vereist.
2.11.	Stottertherapie		
		Door	Een door Univé erkend instituut.
		Vergoeding	80% tot maximaal € 908,- voor de totale duur van de verzekering.
		Machtiging	Ja, vooraf.
		Bijzonderheden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfkosten, worden niet vergoed.
2.12.	Tandheelkundige zorg		
			2.12.1. <i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</i>
		Door	Orthodontist, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dento-maxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, of tandarts, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.
		Bijzonderheden	Vergoeding uitsluitend indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een in Nederland gevestigde tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".
			2.12.4. <i>Gedeeltelijke gebitsprothese</i>
		Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.
		Door	Een tandprotheticus die in Nederland gevestigd is en is opgeleid conform het zogenoemde "Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".
		Vergoeding	– Vervaardigen partiële prothese 100% tot maximaal € 75,- per verzekerde per kalenderjaar. – Vervaardigen partiële frameprothese 100% tot maximaal € 175,- per verzekerde per kalenderjaar. – Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese 100% tot maximaal € 35,- per verzekerde per kalenderjaar.
		Bijzonderheden	Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 2.12.5.
			2.12.5. <i>Overige tandheelkundige zorg</i>
		Door	Een tandarts en/of mondhygiënist, de mondhygiënist dient in Nederland gevestigd te zijn en te voldoen aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
		Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.
		Bijzonderheden	1. a. De mondhygiënistische behandeling dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist; b. Behandeling door een tandarts in het buitenland: Vergoeding wordt slechts gegeven als de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Engels of Frans. 2. Volledige gebitsprotheses (zie artikel 2.12.3.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.
			2.12.6. <i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>
		Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde bedrag van € 225,- te verhogen tot € 500,- of € 1.000,-.
		Bijzonderheden	Vergoeding van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden: – gunstige tandheelkundige keuring door Univé; – verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.

	<ul style="list-style-type: none"> - en 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; - 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). 	Door	Een hospice met een AWBZ-erkenning danwel een overeenkomst met het regionale zorgkantoor.
Vergoeding	Maximaal € 18,- per consult/behandeling (ongeacht de tijdsduur).	Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag.
Bijzonderheden	<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 voor consulten of behandelingen die op individuele basis door de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist zelf zijn verleend. Dit betekent dat bijvoorbeeld consulten of behandelingen met een groeps karakter en consulten of behandelingen uitgevoerd door anderen (al dan niet onder verantwoording van de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist) niet voor vergoeding in aanmerking komen. 5. Vergoeding van de kosten van de omschreven consulten/behandelingen vindt slechts plaats voor zover daarop geen aanspraak kan worden gemaakt krachtens de Ziekenfondswet of AWBZ. 	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 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.
		2.23.	Reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen
		Omschrijving	Indien een kind wegens ernstige (levensbedreigende) ziekte voor een behandeling wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 km is verwijderd van de woonplaats en de aanwezigheid van de ouders is voor de behandeling noodzakelijk, dan wordt vanaf de 10e dag van de opname een tegemoetkoming in de kosten gegeven.
		Vergoeding	€ 23,- per dag tot een maximum van € 138,- per opname.
		Voorschrift	Behandelend arts.
		Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoeding wordt niet gelijktijdig gegeven met een vergoeding voor overnachting ingevolge artikel 4.7. 2. Vergoeding geldt uitsluitend voor ouders van kinderen tot maximaal 18 jaar.
		Artikel 3	Aanvullende Verzekering Uitgebreid pakket
		3.1.	Omvang van de dekking
			Verzekerden die bij Univé de Aanvullende Verzekering Uitgebreid pakket hebben afgesloten, kunnen in plaats van de vergoedingen omschreven in artikel 2, op basis van dezelfde voorwaarden als omschreven in artikel 2.1. aanspraak maken op de vergoedingen zoals omschreven in artikel 3.
		3.2.	Pruiken
		Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding uit de hoofdverzekering 75% tot maximaal € 137,- van het verschil tussen de aanschafprijs van de pruik en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.
		Bijzonderheden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de ministeriële Regeling Hulpmiddelen.
		3.3.	Antroposofische geneeskunde
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.20. vergoeding tot een maximum bedrag van € 681,-. De overige bepalingen van artikel 2.20. blijven onverminderd van kracht.
		3.4.	Psychologische hulp
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.21. vergoeding per consult van € 37,50. De overige bepalingen van artikel 2.21. blijven onverminderd van kracht.
		3.5.	Alternatieve geneeswijzen
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.19. vergoeding per consult/behandeling van € 35,-. De overige bepalingen van artikel 2.19. blijven onverminderd van kracht.
		3.6.	Psoriasisbehandeling
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.4. vergoeding tot een maximum bedrag van € 545,-. De overige bepalingen van artikel 2.4. blijven onverminderd van kracht.
		3.7.	Kraampakket
		Vergoeding	Aanstaande moeders die op deze verzekering staan ingeschreven hebben vanaf de 4e maand van de zwangerschap recht op de verstreking van een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket.
		Bijzonderheden	Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.
2.20.	Antroposofische geneeskunde		
Omschrijving	Geneeskunde die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging.		
Vergoeding	Maximaal € 454,- per kalenderjaar (zie ook bijzonderheden).		
Verwijzing door	Antroposofische arts voor onder antroposofen erkende therapieën.		
Bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> - 80% vergoeding van de kosten van visites, consulten en behandeling door een antroposofisch arts, die niet de huisarts van de verzekerde is en; - 100% vergoeding van de kosten van onder antroposofen erkende therapieën, op schriftelijke verwijzing van een antroposofisch arts, die als zodanig bekend is bij de specifieke beroepsgemeenschap. 		
2.21.	Psychologische hulp		
Omschrijving	Zorg verleend door een in Nederland gevestigde psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.		
Vergoeding	Maximaal 10 consulten per kalenderjaar tot ten hoogste een bedrag van € 25,- per consult.		
Bijzonderheden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: <ul style="list-style-type: none"> - de behandeling plaatsvindt op verwijzing van de huisarts; - het kortstondige hulpverlening betreft door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog staat geregistreerd; - verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is; - behandeling op een psychiatrische polikliniek of door een vrijgevestigde psychiater niet is aangewezen. 		
2.22.	Hospicezorg		
Omschrijving	Kortdurende opvang buitenshuis in daartoe specifiek ingerichte ruimtes waar ernstig zieke mensen in de laatste fase van hun leven worden begeleid en verzorgd door professionele hulpverleners en/of vrijwilligers.		

3.8.	Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar	Door	Een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstanties als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.12.1., vergoeding voor 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 1.135,-.	Vergoeding	Wettelijk verschuldigde eigen bijdrage.
Bijzonderheden	1. De maximale vergoeding geldt tijdens de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar. 2. De behandeling dient te worden verricht: door een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief of door een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven.	Bijzonderheden	Er is alleen recht op vergoeding indien de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (0800-8998099, gratis).
3.9.	Pedicure voor diabetici en Podo(posturale) therapie	4.4.	Poliklinische bevaling
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.17. vergoeding tot een maximum bedrag van € 175,-. De overige bepalingen van artikel 2.17. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Ziekenhuiskosten van een poliklinische bevaling.
3.10.	Fysiotherapie/oefentherapie	Vergoeding	Vergoeding van deze ziekenhuiskosten.
Vergoeding	In plaats van het in artikel 2.18. genoemde maximale vergoedingsbedrag van € 200,- geldt een maximaal vergoedingsbedrag van € 400,- voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. De overige bepalingen van artikel 2.18. blijven onverminderd van kracht.	Bijzonderheden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de hoofdverzekering komen.
3.11	Reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen	4.5.	Steunzolen
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.23. wordt een bedrag van € 23,- per dag vergoed tot een maximum van € 184,- per opname. De overige bepalingen van artikel 2.23. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Voor een verzekerd kind tot 18 jaar, bestaat recht op een tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.
3.12.	Anticonceptiemiddelen	Door	Leveranciers (orthopedisch instrument-/schoenmakerijen) die door Univé zijn erkend.
Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepil, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.	Vergoeding	Maximaal € 46,- per kalenderjaar.
Vergoeding	Anticonceptiepil en Implanon: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland met inbegrip van het daarin vastgelegde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Spiraaltje en pessarium: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Ministeriële Regeling Hulpmiddelen en het door Univé nader vastgestelde Reglement Hulpmiddelen.	Voorschrift van	Huisarts of medisch-specialist (medische indicatie).
3.13.	Overgangsconsulent	4.6.	Alternatieve geneeswijzen
Omschrijving	Voor problemen bij de overgang kunt u terecht bij een overgangsconsulent van Care for Women.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.19. respectievelijk artikel 3.5., vergoeding per consult/behandeling van € 35,-.
Door	De overgangsconsulent is een gediplomeerd verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.	1.	Het in artikel 2.19. genoemde maximaal aantal consulten/behandelingen van 20 is niet van toepassing.
Vergoeding	75% tot maximaal € 100,- voor de totale duur van de verzekering.	2.	Het in artikel 2.19. genoemde maximaal aantal van 8 behandelingen door een (ortho-)manuele geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor blijft, evenals de overige bepalingen van artikel 2.19., onverminderd van kracht.
Bijzonderheden	Voor hulp, informatie of een gericht advies kunt u contact opnemen met een overgangsconsulent bij u in de buurt, telefoon 0900-1481 € 0,35 p.m. (website:careforwomen.nl).	4.7.	Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis
Artikel 4	Aanvullende Verzekering Toppakket	Omschrijving	Overnachting voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.
4.1.	Omvang van de dekking	Voorschrift	Behandelend arts.
	Verzekerden die bij Univé de Aanvullende Verzekering Toppakket hebben afgesloten, kunnen, in plaats van de vergoedingen omschreven in artikel 2 en 3, op basis van dezelfde voorwaarden als omschreven in artikel 2.1. aanspraak maken op de vergoedingen zoals omschreven in artikel 4.	Vergoeding	Volledige vergoeding van de door het Ronald McDonald in rekening gebrachte kosten.
4.2.	Overgangsconsulent	Bijzonderheden	1. Indien de ouders overnachten in een door Univé aan een Ronald McDonaldhuis gelijkgestelde instelling, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van maximaal € 23,- per dag. 2. Vergoeding kan niet plaatsvinden indien gelijktijdig uitkering ingevolge artikel 2.23. wordt gedaan.
	In plaats van het in artikel 3.13. genoemde maximale vergoedingsbedrag van € 100,- geldt een maximaal vergoedingsbedrag van € 200,- voor behandelingen door een overgangsconsulent. De overige bepalingen van artikel 3.13. blijven onverminderd van kracht.	4.8.	Psoriasisbehandeling
4.3.	Kraamzorg	Vergoeding	In plaats van de maximale vergoeding zoals omschreven in artikel 2.4. resp. 3.6. vergoeding tot een maximum bedrag van € 681,-. De overige bepalingen van artikel 2.4. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	Voor kraamzorg, zoals omschreven in het Verstrekkingenbesluit Ziekenfondsverzekering, kent de hoofdverzekering een wettelijke eigen bijdrage.	4.9.	Fysiotherapie/oefentherapie
		Vergoeding	In plaats van de in artikel 2.18. genoemde vergoeding geldt een vergoeding van 100% tot maximaal € 600, voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. De overige bepalingen van artikel 2.18. blijven onverminderd van kracht.
		4.10.	Antroposofische geneeskunde
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.20. resp. artikel 3.3. vergoeding tot een maximum bedrag van € 908,-. De overige bepalingen van artikel 2.20. blijven onverminderd van kracht.
		4.11.	Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar
		Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.12.1. resp. artikel 3.8., vergoeding voor 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 2.269,-.
		Bijzonderheden	1. De maximale vergoeding geldt tijdens de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.

	2. De behandeling dient te worden verricht: door een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief of door een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven.		
4.12.	Psychologische hulp		
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.21. resp. artikel 3.4. vergoeding per consult van € 50,-. De overige bepalingen van artikel 2.21. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	De kosten vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.
4.13.	Pedicure voor diabetici en Podo(posturale) therapie	Vergoeding	75% van de kosten.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.17. resp. artikel 3.9. vergoeding tot een maximum bedrag van € 225,-. De overige bepalingen van artikel 2.17. blijven onverminderd van kracht.	Machtiging	Ja, de behandelend plastisch chirurg dient vooraf een gemotiveerde aanvraag in
4.14.	Preventieve inenting bij reis naar buitenland	Bijzonderheden	Vormverbeterende behandelingen van de geslachtorganen en borsten worden niet vergoed.
Omschrijving	Preventieve inentingen en malariapillen in verband met te maken buitenlandse reis.	4.19.2.	Buikwandcorrecties
Door	GGD, huisarts, Tropencentrum AMC of het Havenziekenhuis Travel Clinic.	Omschrijving	De kosten van medisch noodzakelijke buikwandcorrecties.
Vergoeding	Maximaal € 100,- per verzekerde, per kalenderjaar.	Door	Een door Univé erkende instelling
4.15	Reiskosten bezoek aan ernstig zieke kinderen	Vergoeding	Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000,-.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 2.23. wordt een bedrag van € 23,- per dag vergoed tot een maximum van € 230,- per opname. De overige bepalingen van artikel 2.23. blijven onverminderd van kracht.	Machtiging	Ja, de behandelend plastisch chirurg dient vooraf een gemotiveerde aanvraag in.
4.16.	In Vitro Fertilisatie (IVF)	Bijzonderheden	Er bestaat alleen recht op vergoeding indien sprake is van een medische noodzaak.
Omschrijving	Kosten van een behandeling In Vitro Fertilisatie.	4.19.3.	Ooglidcorrecties
Door	Vergunninghoudend ziekenhuis.	Omschrijving	De kosten van bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld.
Vergoeding	100% tot maximaal € 3.000,- voor de eerste IVF-behandeling voor de totale duur van de verzekering van de vrouw.	Door	Een door Univé erkende instelling
Machtiging	Ja, vooraf.	Vergoeding	Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000,-
Bijzonderheden	1. Er dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan: <ul style="list-style-type: none"> – er is sprake van een alom geaccepteerde medische indicatie; – de behandeling vindt plaats in één van de daarvoor aangewezen ziekenhuizen; – de te behandelen vrouw heeft de leeftijd van 41 jaar nog niet bereikt; – IVF vindt niet plaats na een sterilisatie. 2. Na de 1e behandeling kan de verzekerde, na voorafgaande toestemming van Univé, de tweede en derde behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.	Machtiging	Ja, de behandelend plastisch chirurg dient vooraf een gemotiveerde aanvraag in.
4.17.	Dieetadvisering	Bijzonderheden	Er bestaat alleen recht op vergoeding indien sprake is van een medische noodzaak.
Omschrijving	Dieetadvisering gegeven door instellingen of vrijevestigde diëtisten	Artikel 5	Aanvullende klassenverzekering
Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding uit de hoofdverzekering een extra vergoeding van maximaal 2 uur dieetadvisering per verzekerde per kalenderjaar.	Vergoeding	Het verschil in kosten van de verpleegtarieven tussen de derde klasse en de verzekerde klasse.
Verwijzing	Ja, door tandarts of arts	Bijzonderheden	1. Indien de verzekerde bij een ziekenhuisopname in de derde klasse wordt verpleegd, terwijl hij voor een hogere klasse is verzekerd, ontstaat na aanvraag door de verzekerde een recht op vergoeding van € 28,- per ligdag, tot een maximum van 15 ligdagen per opname. 2. Klassenverpleging is niet in elk Nederlands ziekenhuis mogelijk en soms is bij opname geen klassenfaciliteit beschikbaar. Het toewijzen van klassenfaciliteiten is uitsluitend voorbehouden aan de ziekenhuizen zelf. Univé kan geen garantie geven dat u bij ziekenhuisopname daadwerkelijk klassenverpleging kunt genieten.
Bijzonderheden	1. De dieetadvisering maakt deel uit van een medische behandeling waarbij voedingsgedrag een rol speelt. 2. De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed	Artikel 6	Wat Univé niet vergoed
4.18.	Overige tandheelkundige zorg		Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals beschreven in artikel 2.12.5. vergoeding van 75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen tot een maximum van € 225,- per verzekerde per kalenderjaar inclusief techniekkosten. De overige bepalingen van artikel 2.12.5. blijven onverminderd van kracht.	6.1.	Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds 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 Ziektefondsverzekering 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 schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij, een en ander overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd. Voor terrorisme is het clauseleblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) van toepassing.
- Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseleblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.
- 6.4. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 6.5. Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandelingen door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in zijn afgebroken.
- 6.6. Indien de verzekerde naar het oordeel van het bestuur heeft gehandeld in strijd met het reglement of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts te volgen.
- 6.7. Onverminderd het bepaalde in artikel 9 lid 3, sub b, heeft de verzekerde jegens Univé slechts recht op vergoeding van kosten voor enige verstrekking indien en voor zover deze kosten het bedrag overtreffen dat de verzekerde verschuldigd is aan het ziekenfonds en/of uitvoeringsorgaan wegens achterstallige (nominale) premie.
- 6.8. Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 7 Grondslag van de verzekering

- 7.1. De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde en getekende aanvraagformulier, de schriftelijke gegevens die daarbij afzonderlijk verstrekt zijn en eventueel een medische keuring op grond van door de verzekerde verstrekte gegevens.
- 7.2. Univé heeft het recht de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst in te roepen, wanneer het aanvraagformulier onjuist, onvolledig is ingevuld en omstandigheden verzwegen zijn die van die aard zijn, dat de overeenkomst niet onder dezelfde voorwaarden zou zijn gesloten wanneer Univé wel op de hoogte was geweest van deze feiten. In deze situatie hoeft Univé geen uitkeringen te doen en kan de verzekering beëindigen. Al gedane uitkeringen sinds de ingangsdatum kunnen worden teruggevorderd en Univé is niet gehouden om de reeds betaalde premie te restitueren.
- 7.3. Univé schrijft iedere bij de hoofdverzekering ingeschrevene 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.
- 7.4. Univé schrijft een ziekenfondsverzekerde slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer het desbetreffende verzoek mede omvat al zijn eventuele medeverzekerden. De medeverzekerden dienen dezelfde aanvullende verzekering aan te gaan als de verzekeringsnemer. Deze bepaling geldt niet voor een individueel aangevraagde verhoging van het in artikel 2.12.5 genoemde maximumbedrag.
- 7.5. Bij gelijktijdige inschrijving in de hoofdverzekering en de aanvullende verzekering Basispakket en Uitgebreid Pakket, zoals omschreven in artikel 2 en 3 geldt geen medische beoordeling. Inschrijving in de aanvullende verzekering Toppakket 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.
- 7.6. Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later plaats vindt dan de aanmelding voor de hoofdverzekering, 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.
- 7.7. Voor zover zij bij of krachtens de Ziekenfondswet 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.

- 7.8. Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dan wel een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.5., dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische en/of tandheelkundige beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.
- 7.9. Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dan wel een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.5., dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 8 lid 1 eindigt.
- 7.10. Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later geschiedt dan voor de hoofdverzekering, vindt na gunstige medische beoordeling inschrijving plaats per de eerste van de maand volgend op de maand van aanmelding. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.
- 7.11. Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

Artikel 8 Duur en einde van de verzekering

- 8.1. De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van één kalenderjaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatstbedoelde verzekering wordt aangegaan voor het resterende kalenderjaar en het daarop volgende kalenderjaar.
- 8.2. De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.
- 8.3. Univé kan de inschrijving weigeren:
 - indien de aspirant-verzekerde inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn medeverzekerde(n) in de zin van de Ziekenfondswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering;
 - indien een eerdere verzekering op grond van artikel 8 lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de aspirant-verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet;
 - indien de voor de aspirant-verzekerde verschuldigde nominale premie voor de hoofdverzekering en/of voor de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten niet of niet volledig is voldaan.
- 8.4. Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een bevestiging 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.
- 8.5. Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering:
 - met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer bij het ziekenfonds ingeschreven is, tenzij de verzekerde is ingeschreven terwijl hij niet ziekenfondsverzekerde was op basis van artikel 7, lid 3, 2e zin;
 - op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie;
 - terstond, wanneer niet meer wordt voldaan aan het eerste gesteld in artikel 7, lid 4 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Artikel 9 Premie en schorsing

- 9.1. Premiebetaling
- 9.1.1. De premie is bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient te worden voldaan in door Univé te bepalen termijnen.
- 9.1.2. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.
- 9.2. De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.
- 9.3. Schorsing
 - bij niet-betaling van de termijnpremie binnen een maand na de gestelde betaaltermijn, vervallen alle aan-

spraken op verstrekkingen, onverminderd de verplichting tot verdere premiebetaling;

- b. alle aanspraken op vergoeding vervallen op de eerste dag van het tijdsvak, waarover de achterstallige premie verschuldigd is. Behoudens in geval van beëindiging wordt de dekking weer van kracht indien de achterstallige premie, vermeerderd met alle gemaakte kosten van invordering, door Univé is ontvangen en wel vanaf de dag volgende op die waarop deze achterstallige premie is voldaan;
- c. als Univé overgaat tot invordering van de verschuldigde premie, zijn alle daarop vallende kosten, zowel in als buiten rechte, voor rekening van de verzekerde die de premie verschuldigd is.

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

9.5. De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop het recht op de hoofdverzekering vervalt of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 8 lid 1 eindigt.

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

Artikel 10 Wijziging premie en/of verstrekkingen

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

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

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

10.4. De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij:

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

Artikel 11 Aansprakelijkheid van derden

11.1. 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, een en ander onverminderd het bepaalde in artikel 284 van het Wetboek van Koophandel.

11.2. 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.

11.3. 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.

11.4. In geen geval mag de verzekerde zonder schriftelijke toestemming van Univé met die derde of degene die voor of namens die derde optreedt enigerlei regelingen treffen - waaronder mede te begrijpen het verlenen van kwijting - waardoor Univé in zijn rechten kan worden benadeeld.

11.5. Bij geheel of gedeeltelijk niet voldoen aan het bepaalde in de vorige leden is de verzekerde tegenover Univé gehouden tot vergoeding van de schade die Univé daardoor lijdt.

Artikel 12

Vrijwaring van aansprakelijkheid

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.

Artikel 13

Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's

13.1.

Verzekerde is verplicht:

1. Aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie.
2. 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.
3. 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).
4. Indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.
5. Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.

13.2.

Vergoeding van nota's

1. Verzekerde kosten worden in principe binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's vergoed.
2. Computernota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgverlener zijn gewaarmerkt.
3. Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgverlener, komen voor vergoeding in aanmerking.

13.3.

Kosten die onder de reglementaire dekking vallen en rechtstreeks door de zorgverleners, (waarmee Univé hierover afspraken heeft gemaakt), of door verzekerden (die de declaratie niet eerst zelf hebben voldaan) bij Univé worden gedeclareerd, worden door Univé namens de verzekerde aan de zorgverleners vergoed.

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.

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.

Artikel 14

Schadevergoeding

14.1.

Onverminderd het bepaalde in het tweede lid van dit artikel en onverminderd het recht van Univé de verzekering te beëindigen, kan Univé vergoeding vorderen van de schade 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.

14.2.

Ten aanzien van degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, kan Univé de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan, indien de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.

14.3.

Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadeplichtige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.

Artikel 15 Overige bepalingen

- 15.1. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, voor zover daarin niet wordt voorzien bij of krachtens de Ziekenfondswet, beslist het bestuur van Univé.
- 15.2. De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via www.unive.nl.
- 15.3. Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.

Artikel 16 Collectieve contracten

- 16.1. Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de algemene verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de algemene verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn vastgelegd in het collectieve contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen:
- omvang van de dekking (artikel 2.1., 3.1. en 4.1.);
 - premieregeling;
 - duur van de verzekering (artikel 8).
- 16.2. Indien in het collectieve contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.
- 16.3. Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 8.5., dat de verzekering eveneens eindigt:
- door beëindiging van het collectieve contract;
 - door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.

Artikel 17 Geschillen en klachten

1. Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen één maand nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen zes weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.
2. Klachten kunnen, nadat zij ter kennisneming zijn gebracht van Univé, ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.
3. Het bestuur beslist over geschillen en klachten. Indien de verzekerde het geschil aan de gewone rechter wil voorleggen, dient dit te geschieden binnen één maand na de uitspraak van het bestuur.
4. 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.

Artikel 18 Fraude

- Omschrijving Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van:
- valsheid in geschrifte;
 - oplichting/bedrog;
 - benadeling van schuldeisers of rechthebbenden;
 - verduistering;
- Door Organisaties en (rechts)personen die bij de totstandkoming en/of bij de uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn. Met als doel het onder valse voorwendsels/oneigenlijke gronden verkrijgen van een verzekeringsdekking, uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat.
- Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:
- 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 zullen 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.

Toepasselijk recht

Op de verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan de N.V. Univé Zorg, afdeling klachten, beroep & bezwaar, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of aan de plaatselijke Onderlinge.

Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de

Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag.

Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstaking, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.