

**ALGEMENE VERZEKERINGSVOORWAARDEN  
ZIEKTEKOSTENVERZEKERING UNIEK  
EN AANVULLENDE VERZEKERINGEN**

(ingaaude 1 januari 2005)

Inhoudsopgave	blz
<b>Artikel 1 Begripsomschrijving</b>	<b>2</b>
<b>Artikel 2 Omvang dekking Ziektekostenverzekering Uniek</b>	<b>2</b>
<b>Artikel 3 Dekking hoofdverzekering Ziektekostenverzekering Uniek</b>	<b>2</b>
<b>Artikel 4 Aanspraken in het buitenland</b>	<b>6</b>
<b>Artikel 5 Aanvullende klasseverzekering</b>	<b>7</b>
<b>Artikel 6 Aanvullende Verzekering 1</b>	<b>7</b>
<b>Artikel 7 Aanvullende Verzekering 2</b>	<b>10</b>
<b>Artikel 8 Aanvullende Verzekering 3</b>	<b>11</b>
<b>Artikel 9 Wat Univé niet vergoedt</b>	<b>13</b>
<b>Artikel 10 Algemene voorwaarden</b>	<b>13</b>
10.1. Grondslag van de verzekering	
10.2. Kinderen	
10.3. Vrije keus	
10.4. Opname in een hogere dan de verzekerde klasse	
10.5. Begin en einde van de dekking	
10.6. Telefonische en mondelinge informatie	
10.7. Wijziging persoonlijke omstandigheden	
10.8. Duur en einde van de verzekering	
10.9. Leeftijdsgrenzen	
10.10. Bescherming persoonsgegevens	
<b>Artikel 11 Bijzondere voorwaarden Aanvullende Verzekering 1, 2 en 3</b>	<b>14</b>
<b>Artikel 12 Schade en eigen risico</b>	<b>14</b>
12.1. Bijzondere verplichtingen van de verzekerde	
12.2. Vergoeding van nota's	
12.3. Bepaling eigen risico	
12.4. Verrekening van het eigen risico	
<b>Artikel 13 Premie en schorsing</b>	<b>15</b>
13.1. Premiebetaling	
13.2. Premiereregeling	
13.3. Schorsing	
13.4. Teruggave van premie	
13.5. Herziening van premie of voorwaarden	
<b>Artikel 14 Collectieve contracten</b>	<b>16</b>
<b>Artikel 15 Geschillen en klachten</b>	<b>16</b>
<b>Artikel 16 Fraude</b>	<b>16</b>
<b>Artikel 17 Aansprakelijkheid derden</b>	<b>16</b>

**Hoe leest u de voorwaarden**

Standaard heeft u de hoofdverzekering Uniek en zijn de artikelen genoemd onder de kolom Uniek voor u van toepassing. Hebt u een Aanvullende Verzekering 1, 2 of 3 afgesloten kijk dan voor de aanvullende vergoedingen ook onder de kolommen AV 1, AV 2 of AV 3.

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.

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Uniek	AV 1	AV 2	AV 3
Acne-behandeling		6.2.11.	7.2.	8.2.
Alternatieve geneeswijzen		6.3.	7.3.	8.3.
Ambulancevoervoer	3.13			
Anticonceptiemiddelen			7.12.	7.12.
Antroposofische geneeskunde		6.3.1.	7.3.	8.3.
Audiologische zorg	3.15.			
Bevalling en kraamzorg	3.11.	6.8.	7.8.	8.9.
Buitenlanddekking	4.			
Camouflagetherapie		6.2.10.	7.2.	8.2.
Chronisch intermitterende beademing	3.4.			
Cursussen kruiswerk-/ thuiszorgorganisatie			7.9.	8.10.
Dieetadvisering		6.2.18.	7.2.	8.2.
Elektrische epilatie		6.2.9.	7.2.	8.2.
Erfelijkheidsonderzoek	3.14.			
Ergotherapie		6.2.2.	7.2.	8.2.
Familiehuis				8.14.
Farmaceutische zorg	3.6.			
Flebologische behandeling		6.2.6	7.2.	8.2.
Fysiotherapie en oefen therapie	3.8.	6.2.1.	7.2.	8.2.
Gebitsprothese	3.12.2	6.6.3.	6.6.3.	6.6.3.
Gezichtshulpmiddelen			7.6.	8.6.
Herstellingsoord		6.2.14.	7.2.	8.2.
Homeopathische en antropo- sufische geneesmiddelen		6.3.2.	7.3.	8.3.
Hospicezorg				8.15.
Huisarts	3.10.			
Hulpmiddelen	3.7.	6.4.	7.4.	8.4.
In Vitro Fertilisatie (IVF)			7.7.1.	8.8.
Kinderopvang				8.17.
Klasseverzekering	5.			
Kraampakket			7.8.2.	7.8.2.
Kraamzorg bij adoptie				8.9.2.
Kuurbehandeling		6.2.13.	7.2.	8.2.
Lactatiekundige hulp		6.2.17.	7.2.	8.2.
Leukemie bij kinderen	3.16.			
Logopedie	3.9.			
Lymfdrainage		6.2.8.	7.2.	8.2.
Mondhygiënist		6.6.1.	6.6.1.	6.6.1.
Nierdialyse	3.2.			
Oedeemtherapie		6.2.8.	7.2.	8.2.
Opname en medisch-specialistische zorg	3.1.			
Orthodontie	3.12.4.	6.5.2.	7.5.	8.7.
Overgangsconsulent		6.2.16	7.2.	8.2.
Pedicure diabetici		6.2.5.	7.2.	8.2.
Plastische chirurgie				8.12.
Plaswaker				8.5.1.
Podo(posturale) therapie		6.2.4.	7.2.	8.2.
Preventieve geneeskunde		6.7.	6.7.	6.7.
Preventieve inenting			7.10.	8.11.
Psoriasisbehandeling		6.2.7.	7.2.	8.2.
Psychologische hulp		6.2.15.	7.2.	8.2.
Revalidatie	3.5.			
Ronald McDonaldhuis				8.14.
Second Opinion			7.11.	7.11.
Sport Medisch Adviescentrum				8.13.
Sterilisatie			7.7.2.	7.7.2.
Steunpessarium				8.5.2.
Steunzolen				8.5.3.
Stottertherapie		6.2.3.	7.2.	8.2.
Tandheelkundige implantaten	3.12.5			
Tandheelkundige zorg jonger dan 18 jaar	3.12.1	6.5.1.	6.5.1.	6.5.1.
Tandheelkundige zorg ouder dan 18 jaar		6.6.	6.6.	6.6.
Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen	3.12.3.			
Therapeutische kampen voor jongeren		6.2.12.	7.2.	8.2.
Thuisverpleging				8.16
Transplantaties	3.3.			
Uitgestelde kraamzorg				8.9.3.
Wachtlijstbemiddeling	3.1.4.			

## Artikel 1 Begripsomschrijving

### Univé

N.V. Univé Zorg.

(verder in alfabetische volgorde)

### Collectief contract

Overeenkomst gesloten tussen een collectief contractant en Univé met betrekking tot de voorwaarden waaronder bepaalde personen een collectieve verzekering bij Univé kunnen afsluiten. Dit contract ligt bij de collectief contractant ter inzage.

### Bedrijfsarts

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

### Collectief contractant

Natuurlijk- of rechtspersoon, die een collectief contract met Univé heeft gesloten.

### 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.

### 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.

### Eigen risico

Het eigen risicobedrag dat als zodanig op het verzekeringsbewijs is vermeld.

### Familiehuis

Een door Univé aan het Ronald McDonaldhuis gelijkgestelde instelling.

### Gezin

De volgende op het verzekeringsbewijs vermelde personen:

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

### Hoofdverzekering

De aanspraken zoals omschreven in artikel 2, 3, en 4.

### 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.

### Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

### Medische noodzaak

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

### Medisch-specialist

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

### 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 polis, het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

### Verzekeringsbewijs

Het verzekeringsbewijs bestaat uit een bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie.

### Verzekeringsnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

### VWS

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

## Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

Telefoon (0900) 899 82 25, internetadres: www.bigregister.nl.

## Ziekenhuis

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

## Zorgverzekeraars Nederland

De overkoepelende organisatie van Zorgverzekeraars en particuliere Ziekttekostenverzekeraars in Nederland.

## Artikel 2 Omvang dekking Ziekttekostenverzekering Uniek

- 2.1. Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Univé de kosten van in artikel 3 en 4 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.
- 2.2. Alleen de kosten die in de loop van het kalenderjaar boven het gekozen eigen risico zijn gestegen, komen voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt niet voor kosten waarop het eigen risico niet van toepassing is.
- 2.3. 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. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden nimmer uit de aanvullende verzekering vergoed.
- 2.4. Wanneer Univé meer vergoedt dan waarop u gezien uw eigen risico recht heeft, wordt het teveel betaalde via automatische incasso bij u geïncasseerd.
- 2.5. De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.
- 2.6. De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt:
  - bij tijdelijk verblijf in het buitenland de in artikel 4.1. opgenomen bepalingen;
  - bij zorg genoten in een andere lidstaat van de Europese Unie de in artikel 4.2. opgenomen bepalingen.

## Artikel 3 Dekking hoofdverzekering Ziekttekostenverzekering Uniek

- 3.1. **Medisch-specialistische zorg, opname en wachtlijstbemiddeling**
- 3.1.1. *Medisch-specialistische zorg en opname in een ziekenhuis*

### Omschrijving

#### *Medisch-specialistische zorg*

Zorg of onderzoek volgens hetgeen in de kring der beroeps-genoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de medisch-specialist is ingeschreven.

#### *Opname*

Opname in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch-specialist of een kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

### Door

- medisch-specialist;
- ziekenhuis;

### Vergoeding

- kosten van medisch-specialistische zorg, zowel in het ziekenhuis, als daarbuiten;
- kosten van de (dag) opname (op basis van de 3e klasse);
- medische kosten die rechtstreeks verband houden met het medisch-specialistische onderzoek of de behandeling (zoals de kosten van röntgenfoto's, laboratoriumonderzoek, bloedtransfusies, geneesmiddelen, bestralingen, verbandmiddelen en gebruik operatiekamer of polikliniek) en door de instelling op grond van de Wet Tarieven Gezondheidszorg in rekening mogen worden gebracht.

### Toestemming

Indien sprake is van verblijf in een ziekenhuis van meer dan 21 dagen, moet een aanvraag tot voortgezet ziekenhuisverblijf bij Univé worden ingediend. Op de aanvraag moet de reden van verdere medisch-specialistische behandeling en verblijf in een ziekenhuis worden vermeld.

	De zorgverzekeraar bepaalt in het Reglement Ziekenhuiszorg in welke gevallen het toestemmingsvereiste vanaf de 1e dag van toepassing is, dan wel welke andere voorwaarden van toepassing zijn. Dit reglement is op aanvraag bij Univé verkrijgbaar.	Vergoeding	Volledige vergoeding voor: <ul style="list-style-type: none"> <li>– De kosten van transplantatie van de donororganen;</li> <li>– De in verband met bovenstaande transplantatie door de NTS gedeclareerde kosten van weefseltyping;</li> <li>– De kosten van verpleging en behandeling van de donor;</li> <li>– De kosten van medische behandeling van de donor gedurende ten hoogste drie maanden na ontslag uit het ziekenhuis waarin de donor ter selectie of verwijdering van het transplantatiemateriaal werd opgenomen, mits de behandeling verband houdt met de betreffende orgaantransplantatie;</li> <li>– De reiskosten als de donor uit het buitenland afkomstig is.</li> </ul>
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wanneer een meeverzekerd kind in het ziekenhuis moet verblijven omdat de moeder daar wordt verpleegd, worden de verpleegkosten van het kind vergoed, zolang het kind de leeftijd van drie maanden niet heeft bereikt.</li> <li>2. Indien pas later bekend is dat er sprake is van een ziekenhuisopname van meer dan 21 dagen, dient de toestemming binnen 48 uur nadat dit duidelijk is geworden aangevraagd te worden.</li> </ol>	Machtiging	Ja, vooraf.
3.1.2.	<i>Medisch-specialistische zorg in een zelfstandig behandelcentrum (ZBC)</i>	Bijzonderheden	Aanspraak op vergoeding van de kosten van de donor bestaat uitsluitend indien de ontvanger de Ziektekostenverzekering Uniek heeft afgesloten.
Omschrijving	Medisch-specialistische zorg in een in Nederland gelegen centrum voor medisch-specialistische zorg (onderzoek en behandeling), dat als zodanig conform de bij wet gestelde regels is toegelaten en waarmee Univé een overeenkomst heeft gesloten.	<b>3.4. Chronisch intermitterende beademing</b>	
Vergoeding	De kosten worden vergoed tot ten hoogste het tarief dat Univé met het behandelcentrum is overeengekomen.	Omschrijving	Kosten die verband houden met mechanische beademing.
Machtiging	Zie bijzonderheden.	Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kosten die verband houden met beademing in een daartoe toegelaten beademingscentrum;</li> <li>– kosten in verband met de door dat beademingscentrum ter beschikking gestelde gebruiksklare apparatuur bij de verzekerde thuis.</li> </ul>
Bijzonderheden	Voor aanvang van de behandeling dient men contact op te nemen met Univé, om na te gaan of er een contract met het betreffende centrum is en of u een machtiging nodig heeft.	Verwijzing	Ja, door medisch-specialist.
3.1.3.	<i>Opname voor bepaalde duur in het Nederlands Astma Centrum te Davos, Zwitserland (NAD)</i>	<b>3.5. Revalidatie</b>	
Omschrijving	Onderzoek, opname en verder verblijf in het Nederlands Astma Centrum te Davos, indien en voor zover de noodzaak tot opname is vastgesteld na evaluatie van de klachten en na optimale behandeling in een ziekenhuis in Nederland.	Omschrijving	Onderzoek, advisering en behandeling van medisch-specialistische, paramedische, gedragswetenschappelijke en revalidatietechnische aard.
Vergoeding	Volledig.	Vergoeding	Volledig.
Machtiging	Ja, vooraf aangevraagd door de behandelend longarts gevestigd in Nederland	Machtiging	Ja, vooraf. Bij het verzoek dient een behandelplan te zijn gevoegd. Hierin moet de aard en de complexiteit van de stoornis, de bij de behandeling te betrekken disciplines en de beoogde duur en intensiteit van de behandeling worden vermeld.
Bijzonderheden	De medisch adviseur bepaalt de noodzaak en duur van verblijf.	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Er bestaat alleen recht op vergoeding wanneer deze zorg als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsapparaat.</li> <li>2. Daarnaast dient de verzekerde met die zorg in staat te zijn een zekere mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden, die gezien de beperkingen redelijkerwijs mogelijk is.</li> </ol>
3.1.4.	<i>Wachttijstbemiddeling</i>	<b>3.6. Farmaceutische zorg, dieetpreparaten en verbandmiddelen</b>	
	Indien er sprake is van een onacceptabele wachttijd voor een polikliniekbezoek of opname in een ziekenhuis dan kunt u contact opnemen met Univé Zorgbemiddeling (telefoon 072-5278929/072-5278229).	<b>3.6.1. Farmaceutische zorg</b>	
<b>3.2. Nierdialyse</b>		Door	Een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudende huisarts, tenzij Univé anders bepaalt.
3.2.1.	<i>Nierdialyse in een dialysecentrum</i>	Vergoeding	Volledig.
Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kosten van verleende nierdialyse;</li> <li>– kosten van met dialyse verband houdend onderzoek, behandeling en verpleging;</li> <li>– kosten die verband houden met door het dialysecentrum verleende psychosociale begeleiding.</li> </ul>	Voorschrift van	Een (huis)arts, alternatief arts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige.
3.2.2.	<i>Nierdialyse bij de verzekerde thuis</i>	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Vergoeding conform de Regeling Farmaceutische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland met inbegrip van het daarin vastgelegde geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het door Univé nader vastgestelde Reglement Farmacie. Deze zijn op aanvraag bij Univé verkrijgbaar.</li> <li>2. Indien het geneesmiddel de stof bevat waarvan de stofnaam op het voorschrift staat vermeld, wordt dat geneesmiddel vergoed, behoudens het bepaalde in bij­zonderheid 4 van dit artikel.</li> <li>3. Univé is gerechtigd een eigen vergoedingslimiet voor een geneesmiddel vast te stellen. Univé zal dit in ieder geval doen voor die geneesmiddelen die tot de aanspraken behoren, maar waarvoor geen vergoedingslimiet op basis van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) is vastgesteld. De hoogte van de door Univé vast te stellen limiet zal altijd zodanig zijn dat er binnen een groep geneesmiddelen met eenzelfde werking tenminste één geneesmiddel zonder bijbetaling beschikbaar is.</li> <li>4. Univé is bevoegd in het Reglement Farmacie te bepalen dat slechts vergoeding wordt verleend voor het door Univé aangewezen geregistreerde geneesmiddel, ten-</li> </ol>
<b>3.3. Orgaantransplantaties</b>			
Omschrijving	Transplantatie van de volgende donororganen: huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hart-long, nier-pancreas en lever (orthotoop), als ook de in verband met deze transplantatie door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) gedeclareerde kosten van weefseltyping.		

zij het aangewezen geneesmiddel voor de verzekerde volgens de behandelend arts niet medisch verantwoord is.

5. Univé houdt zich het recht voor om vooraf een machtiging te eisen.

### 3.6.2. Dieetpreparaten

Door Een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudende huisarts, tenzij Univé anders bepaalt.

Vergoeding Volledig conform de maximum bedragen van de Regeling Dieetpreparaten.

Machtiging Ja, vooraf.

Bijzonderheden

1. Vergoeding conform de Regeling Dieetpreparaten van Zorgverzekeraars Nederland.
2. De Regeling is op aanvraag verkrijgbaar bij Univé.
3. Het recht op vergoeding bestaat alleen indien sprake is van een ernstige slik-, passage- of resorptiestoornis, een ernstige voedselallergie, chronisch obstructief longlijden, cystic fibrose, een ernstige stofwisselingsstoornis of een ernstig congenitaal hartfalen.
4. Bij dieetpreparaten voor een ernstige voedselallergie worden alleen de kosten van specifieke voeding vergoed voor zover deze boven de kosten van normale voeding uitgaan een en ander ter beoordeling van de medisch adviseur.

### 3.6.3. Verbandmiddelen

Door Een in Nederland gevestigde apotheker/apotheekhoudende huisarts, tenzij Univé anders bepaalt.

Vergoeding Volledig.

Voorschrift van Een huisarts, medisch-specialist, tandarts, tandarts-specialist of verloskundige.

Bijzonderheden Er dient sprake te zijn van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen noodzakelijk is.

## 3.7. Hulpmiddelen

Omschrijving Aanschaf, dan wel bruikleen, correctie, vervanging en herstel van medische hulpmiddelen (eenvoudige uitvoering) overeenkomstig de ministeriële Regeling Hulpmiddelen (inclusief de maximum bedragen) en het door Univé nader vastgestelde Reglement Hulpmiddelen.

Vergoeding 100%

Machtiging Ja, vooraf. Hierbij kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

Voorschrift van Behandelend arts.

Bijzonderheden

1. De te verstrekken hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn;
2. De kosten voor normaal gebruik zijn, tenzij in de ministeriële Regeling Hulpmiddelen anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde (onder normaal gebruik wordt onder meer verstaan energiekosten, batterijen).
3. Bovenstaande vergoeding geldt niet voor uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven en/of de onderkaak.
4. Het reglement en de lijst maximale vergoedingen zijn op aanvraag bij Univé verkrijgbaar en tevens raadpleegbaar op [www.unive.nl](http://www.unive.nl).

## 3.8. Fysiotherapie en oefentherapie

Omschrijving

1. Zorg geleverd door een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.
2. Voor zorg als Manueel Therapie, Kinderfysiotherapie en Oedeemtherapie dient de fysiotherapeut te voldoen aan bovengenoemde voorwaarden en tevens geregistreerd te staan in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
3. Zorg geleverd door een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

### 3.8.1. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden tot 18 jaar

Vergoeding

1. Vergoed worden de kosten van maximaal 9 behandelingen voor fysiotherapie, manuele therapie dan wel oedeemtherapie of 9 behandelingen voor oefentherapie Cesar/ Mensendieck of 9 behandelingen door een kinderfysiotherapeut per indicatie per kalenderjaar.
2. Indien de verzekerde een indicatie heeft voor fysiotherapie of kinderfysiotherapie (met uitzondering van manuele therapie) of oedeemtherapie dan wel oefentherapie Cesar/Mensendieck in verband met een chronische aandoening -overeenkomstig de Regeling fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck -zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld- dan bestaat recht op vergoeding van het noodzakelijk aantal behandelingen per indicatie.

Voorschrift Voor (kinder)fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is verwijzing door huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist noodzakelijk, waarbij wordt aangegeven welke vorm van therapie geïndiceerd is.

Vervolgbehandelingen Indien en voor zover geïndiceerd op verwijzing van de huisarts of medisch-specialist bestaat recht op vergoeding van nogmaals 9 behandelingen door een oefentherapeut Cesar/ Mensendieck, dan wel nogmaals 9 behandelingen kinderfysiotherapie.

Machtiging Voor vervolgbehandelingen en behandelingen in verband met een chronische aandoening is voorafgaande toestemming van Univé noodzakelijk.

Bijzonderheden De bijzonderheden onder artikel 3.8.2. zijn ook van toepassing op dit artikel.

### 3.8.2. Fysiotherapie en oefentherapie voor verzekerden vanaf 18 jaar

Vergoeding Indien de verzekerde een indicatie heeft voor fysiotherapie (met uitzondering van manuele therapie) of oedeemtherapie dan wel oefentherapie Cesar/Mensendieck in verband met een chronische aandoening -overeenkomstig de Regeling fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck zoals die door Zorgverzekeraars Nederland is vastgesteld- dan bestaat vanaf de tiende behandeling recht op vergoeding van het noodzakelijk aantal behandelingen per indicatie.

Machtiging Voorafgaande toestemming van Univé is vereist.

Bijzonderheden

1. De vergoedingen zijn gebaseerd op het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Wanneer er geen tarief overeen is gekomen vergoedt Univé de kosten op basis van het in 2004 rechtsgeldige CTG-tarief. De in 2004 rechtsgeldige CTG-tarieven zijn opgenomen in de door Univé opgestelde Lijst maximale tarieven fysiotherapie.
2. De Regeling Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/ Mensendieck van Zorgverzekeraars Nederland maakt deel uit van de polis en is op aanvraag bij Univé verkrijgbaar.
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.

## 3.9. Logopedie

Door Een in Nederland gevestigde logopedist, die voldoet aan de eisen als vermeld in het "Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

Vergoeding Kosten van de behandeling.

Voorschrift van (Tand)arts.

Bijzonderheden Onder de vergoeding valt niet behandeling van dyslexie of taalontwikkelingsstoornissen als gevolg van dialect en anderstaligheid.

## 3.10. Huisartsenzorg

Omschrijving Reguliere huisartsenzorg (zowel op het spreekuur van de arts, als bij de verzekerde thuis) inclusief de kosten van laboratoriumonderzoek, röntgenonderzoek of functieonderzoek op advies van de huisarts, in rekening gebracht door een ziekenhuis of laboratorium.

Door

1. Een in Nederland gevestigde huisarts die is ingeschreven in het register van erkende Huisartsen van de



	ling in de huispraktijk van de tandarts, algemeen practicus, bijvoorbeeld door inslijpen en opbeetplaten niet tot het gewenste resultaat heeft geleid;
	c. een defect ten gevolge van een ongeval, waarbij normale prothetische voorzieningen niet toereikend zijn (dento-alveolair defect);
	d. een lip- en/of kaak- en/of verhemeltespleet (cheiloen/of gnato- en/of palatoschisis);
	e. een uitgebreid defect aan de mond of kaak of het aangezicht, eventueel na een voorgaande chirurgische behandeling (oro-maxillo-faciaal defect).
3.12.4.	<i>Kaakorthopedische behandeling (orthodontie)</i>
Door	Orthodontist, dit is een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dento-maxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde.
Vergoeding	Volledig.
Voorschrift van	Huisarts of tandarts.
Machtiging	Ja, vooraf.
Bijzonderheden	Er is alleen recht op vergoeding wanneer er sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- een kaakorthopedische afwijking als direct gevolg van een lip- en/of kaak- en/of verhemeltespleet (cheiloen/of gnato- en/of palatoschisis);</li> <li>- of bij een vergelijkbare zeer ernstige orthodontische afwijking.</li> </ul>
3.12.5.	<i>Tandheelkundige implantaten</i>
Omschrijving	Het plaatsten van tandheelkundige implantaten in een ernstig geslonken tandenloze kaak door een kaakchirurg of tandarts ter ondersteuning van een (overkappings)prothese
Door	- Kaakchirurg, dit is een in Nederland gevestigde tandarts-specialist, die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. - Tandarts
Vergoeding	Kosten van tandheelkundige implantaten en de kosten die verband houden met het inbrengen daarvan in de kaak.
Machtiging	Ja, vooraf.
Bijzonderheden	1. Bij de aanvraag dient een goedgekeurd behandelplan te worden gevoegd. 2. Geen toestemming wordt verleend indien de voorgestelde behandeling niet doelmatig, onnodig kostbaar, of onnodig gecompliceerd is. 3. De meso-/suprastructuur en (overkappings)prothese worden niet vergoed. 4. Er is alleen recht op vergoeding wanneer: <ul style="list-style-type: none"> <li>- de implantaten worden ingebracht in een ernstig geslonken tandeloze kaak en;</li> <li>- de implantaten dienen als steun voor een (overkappings)prothese.</li> </ul> 5. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een kaakchirurg, omvat de vergoeding het honorarium van de kaakchirurg (en zondig van de anesthesist) en de bijkomende ziekenhuiskosten. In het geval de behandeling wordt uitgevoerd door een tandarts, omvat de vergoeding het honorarium van de tandarts en de bijkomende materiaal- en techniekkosten tot maximaal de vergoeding zoals die van toepassing is wanneer de implantaten worden ingebracht door de kaakchirurg. 6. De kosten van de prothese worden vergoed conform artikel 3.12.2.
3.12.6.	<i>Tandheelkundige zorg aan verzekerden met een lichamelijke of verstandelijke handicap</i>
Omschrijving	Wanneer door een lichamelijke en/of verstandelijke handicap een langere, dan de normaal gebruikelijke, tijdsduur voor de behandeling noodzakelijk is.
Vergoeding	Vergoeding van kosten onder de door Univé gestelde voorwaarden.
Machtiging	Ja, vooraf.
Bijzonderheden	1. Vergoedingen onder 3.12.1. zijn hier niet van toepassing. 2. Het recht op deze vergoeding bestaat uitsluitend voor verzekerden met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap die geen aanspraak kunnen maken op tandheelkundige verstrekkingen krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
3.13.	<b>Ambulancevervoer</b>
Omschrijving	Ambulancevervoer: Medisch noodzakelijk wegvervoer van zieken en gewonden per ambulance zowel naar als van het dichtstbijzijnde ziekenhuis, kraamcentrum of een instrumentmaker voor het aanpassen van een prothese.
Vergoeding	Volledige vergoeding voor ambulancevervoer.
Bijzonderheden	1. Het ambulancevervoer dient verband te houden met een medische behandeling waarvan de kosten krachtens de hoofdverzekering - en met inachtneming van het eigen risico - geheel of gedeeltelijk voor rekening van Univé komen, daaronder begrepen de kosten die voor vergoeding krachtens de AWBZ in aanmerking (kunnen) komen; 2. Er bestaat uitsluitend recht op ambulancevervoer indien en voor zover ander vervoer (openbaar, taxi of auto) om medische redenen niet verantwoord is; 3. Ambulancevervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling is een AWBZ-verstrekking.
3.14.	<b>Erfelijkheidsonderzoek</b>
Omschrijving	Zorg in een centrum voor erfelijkheidsadvies. De zorg omvat: het onderzoek naar en van erfelijke afwijkingen door middel van stamboomonderzoek, chromosoomonderzoek, biochemische diagnostiek, ultrageluidsonderzoek en DNA-onderzoek, de erfelijkheidsadviesing en de met deze zorg verband houdende psychosociale begeleiding.
Vergoeding	Volledig.
Verwijzing	Door huisarts of medisch specialist.
Bijzonderheden	Indien noodzakelijk voor het advies aan een verzekerde kan tevens onderzoek plaatsvinden bij andere personen dan de verzekerde; aan hen kan dan eveneens advisering plaatsvinden. De kosten van laatstgenoemde onderzoeken komen voor rekening (van de verzekeraars) van de onderzochte andere personen.
3.15.	<b>Audiologische zorg</b>
Omschrijving	Onderzoek naar de gehoorfunctie, advisering over de aan te schaffen gehoorapparatuur, voorlichting over het gebruik van de apparatuur en psychosociale zorg indien noodzakelijk in verband met problemen met de gestoorde gehoorfunctie.
Door	Een audiologisch centrum.
Vergoeding	Volledig.
Verwijzing door	Huisarts, kinderarts of keel-, neus- en oorarts.
Bijzonderheden	Het audiologisch centrum dient door de Nederlandse overheid te zijn erkend.
3.16.	<b>Leukemie bij kinderen</b>
Omschrijving	Centrale diagnostiek, coördinatie en registratie van ingezonden bloed- en beenmergpreparaten.
Vergoeding	Volledig.
Bijzonderheden	De kosten dienen te worden gedeclareerd door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).
<b>Artikel 4</b>	<b>Aanspraken in het buitenland</b>
	De in de polis vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit polisartikel.
4.1.	<b>Geneeskundige zorg tijdens tijdelijk verblijf in het buitenland gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden</b>
4.1.1.	<i>Medisch spoedeisende hulp</i>
Omschrijving	<i>Medisch-specialistische zorg</i> Zorg of onderzoek volgens hetgeen in de kring der beroeps-genoten gebruikelijk is en behorend tot het specialisme waarvoor de medisch-specialist is ingeschreven. <i>Opname</i> Opname in een ziekenhuis, indien en zolang op medische gronden verpleging, onderzoek en behandeling uitsluitend in een ziekenhuis kunnen worden geboden, terwijl onafgebroken behandeling door een medisch-specialist of een kaakchirurg noodzakelijk moet zijn.

kerde en de dichtstbijzijnde plaats waar de zorg zou zijn verleend, indien deze in Nederland zou zijn geboden.

#### *Niet-klinisch medisch-specialistische zorg*

- Het onderzoek en/of de behandeling door een medisch-specialist dat/die niet plaatsvindt tijdens een ziekenhuisverpleging van meer dan 24 uur;
- De diensten die in rechtstreeks verband met dit onderzoek of deze behandeling op voorschrift van de medisch-specialist worden verleend door een ziekenhuis of door een erkend laboratorium.

#### *Ziektegeval*

Iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval.

- Vergoeding
- medisch-specialistische zorg door of vanwege een ziekenhuis gepaard gaande met opname gedurende maximaal 365 dagen per ziektegeval;
  - medisch-specialistische zorg zonder opname;
  - behandeling door een huisarts;
  - farmaceutische zorg op voorschrift van een huisarts of een medisch-specialist;
  - overige spoedeisende medisch-specialistische niet-klinische zorg, als omschreven in artikel 3, die gemaakt zijn tijdens vakantie in het buitenland, zijn waar ook ter wereld gedekt.

- Bijzonderheden
- Verzekerden zijn bij 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.
  - Niet gedekt zijn kosten die verband houden met een opname en/of medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland.
  - De vergoeding van de gedekte kosten gebeurt tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de desbetreffende behandeling heeft plaatsgevonden.
  - Om voor uitkering in aanmerking te komen moet de verzekerde behoorlijk gespecificeerde rekeningen, alsmede de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, overleggen.
  - Nota's van zorgverleners in het buitenland dient u eerst zelf te voldoen indien het totaalbedrag per nota lager is dan € 225,-. Bij hogere bedragen kan Univé voor een rechtstreekse betaling aan de zorgverlener zorgdragen.
  - Indien de verzekerde beschikt over een Aanvullende Verzekering 1, 2 of 3 bestaat recht op vergoeding van tandheelkundige zorg in het buitenland conform artikel 6.6.1.

#### *4.1.2. Medisch noodzakelijk vervoer*

- Vergoeding
- kosten van medisch noodzakelijk vervoer, conform het bepaalde in artikel 3.13., naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis;
  - kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar Nederland (repatriëring) tot ten hoogste € 5.000,-;
  - vervoerskosten van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland tot ten hoogste € 5.000,-.

Machtiging Ja, bij repatriëring vooraf.

Bijzonderheden De maximale vergoeding voor repatriëring is inclusief de kosten van noodzakelijke medische begeleiding

#### **4.2. Zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie**

Omschrijving Kosten van zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie, indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en krachtens de dekking van de Ziektekostenverzekering Uniek zou zijn vergoed.

Vergoeding Tot ten hoogste 100% van de kosten die, krachtens de dekking van de Ziektekostenverzekering Uniek zouden worden vergoed indien de verzekerde de behandeling in Nederland zou hebben ondergaan.

- Bijzonderheden
- Het is aan te bevelen dat de verzekerde in een voorkomend geval van te voren met Univé contact opneemt, opdat vooraf duidelijkheid wordt verkregen over de exacte hoogte van de vergoeding in dat specifieke geval.
  - Nota's van zorgverleners in het buitenland dient u eerst zelf te voldoen indien het totaalbedrag lager is dan € 225,-. Bij hogere bedragen kan Univé voor een rechtstreekse betaling aan de zorgverlener zorgdragen.
  - De kosten van medisch noodzakelijk ambulancevervoer worden in dat geval conform het bepaalde in artikel 3.13. vergoed tot het bedrag dat gelijk is aan de kosten van vervoer tussen de woonplaats van de verze-

#### **Artikel 5 Aanvullende klasseverzekering**

Omschrijving Aan verzekerden die naast de Ziektekostenverzekering Uniek ook de aanvullende klasseverzekering hebben afgesloten, wordt het verschil in kosten van de verpleegtarieven tussen de derde klasse en de verzekerde klasse vergoed.

Vergoeding Het verschil in kosten van de verpleegtarieven tussen de derde klasse en de verzekerde klasse.

- Bijzonderheden
- 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 recht op vergoeding van € 28,- per ligdag, tot een maximum van 15 ligdagen per opname.
  - Klasseverpleging is niet in elk Nederlands ziekenhuis mogelijk en soms is bij opname geen klassefaciliteit beschikbaar. Het toewijzen van klassefaciliteiten is uitsluitend voorbehouden aan de ziekenhuizen zelf. Univé kan geen garantie geven dat u bij ziekenhuisopname daadwerkelijk klasseverpleging kunt genieten.

#### **Artikel 6 Aanvullende Verzekering 1**

##### **6.1 Omvang van de dekking**

Omschrijving Aan verzekerden die naast de Ziektekostenverzekering Uniek ook de aanvullende verzekering 1 hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, naast de vergoedingen zoals beschreven in de vorige artikelen de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen. De vergoedingen zijn gebaseerd op het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Wanneer er geen tarief overeen is gekomen dan vergoedt Univé de kosten op basis van het rechtsgeldige (CTG)-tarief.

##### **6.2. Therapieën**

###### *6.2.1. Fysiotherapie/oefentherapie*

- Omschrijving
- Zorg geleverd door een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG.
  - Voor zorg als Manueel Therapie, Kinderfysiotherapie en Oedeemtherapie dient de fysiotherapeut te voldoen aan bovengenoemde voorwaarden en tevens geregistreerd te staan in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten.
  - Zorg geleverd door een in Nederland gevestigde oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
  - Zorg geleverd door een manueel therapeut die is geregistreerd als gecertificeerd lid van de Vereniging Manueel Therapeuten (VMT).

Vergoeding Zie artikel 6.2.19.

Voorschrift Voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is verwijzing door huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist noodzakelijk, waarbij wordt aangegeven welke vorm van therapie geïndiceerd is.

- Bijzonderheden
- Verzekerden met een chronische aandoening - volgens een door VWS opgestelde lijst - kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.
  - 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.
  - Geen recht op vergoeding bestaat indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.

###### *6.2.2. Ergotherapie*

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

Door	Een in Nederland gevestigde ergotherapeut die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut" en die een overeenkomst heeft gesloten met Univé.	Door	Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
Bijzonderheden	Zorg kan worden verleend in de behandelruimte van de ergotherapeut of bij de verzekerde thuis.	Machtiging	Ja, vooraf. De huisarts of medisch-specialist dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
6.2.3.	<i>Stottertherapie</i>	6.2.10.	<i>Camouflagetherapie</i>
Door	Een door de overheid erkend instituut.	Omschrijving	Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
Machtiging	Ja, vooraf.	Machtiging	Ja, vooraf.
Bijzonderheden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfkosten, worden niet vergoed.	Bijzonderheden	De huisarts, huidarts of plastisch chirurg dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
6.2.4.	<i>Podoposturale therapie</i>	6.2.11.	<i>Acne-behandeling</i>
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.	Omschrijving	Behandeling bij ernstige vorm van acne.
Door	Podoposturale therapie: Een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.	Door	Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
6.2.5.	<i>Pedicure voor diabetici</i>	Machtiging	Ja, vooraf. De behandelend arts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van consulten en behandelingen.	Bijzonderheden	De medisch adviseur van Univé beoordeelt of er een machtiging kan worden afgegeven.
Door	Pedicure.	6.2.12.	<i>Therapeutische kampen voor jongeren</i>
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Omschrijving	Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.
Verwijzing door	Behandelend medisch-specialist of arts.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
6.2.6.	<i>Flebologische behandeling</i>	Machtiging	Ja, vooraf. De behandelend arts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
Omschrijving	Behandeling van aandoeningen van de bloedvaten.	6.2.13.	<i>Kuurbehandeling</i>
Door	Een arts.	Omschrijving	Verblijf in een door Univé erkend kuuroord in Nederland of verblijf in een kuuroord in het buitenland georganiseerd door een door Univé erkende reisorganisatie voor verzekerden met een ernstige vorm van reumatoïde artritis, artritis psoriatica of de ziekte van Bechterew.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
Bijzonderheden	1. De kosten van de door de arts gegeven injecties zijn bij de vergoeding inbegrepen. 2. Genees- en verbandmiddelen via de apotheek betrokken, worden vergoed conform de Uniforme Regeling Farmaceutische Zorg (zie artikel 3.6.). Deze is op te vragen bij Univé.	Machtiging	Ja, vooraf. De reumatoloog dient vooraf een aanvraag in te dienen.
6.2.7.	<i>Psoriasisbehandeling</i>	Bijzonderheden	Kosten van reizen die individueel zijn ondernomen komen niet voor vergoeding in aanmerking. Dit geldt ook voor de hieraan verbonden kosten van verblijf.
Omschrijving	(Dag)behandeling in een gespecialiseerd centrum in Nederland of behandeling met UV-B bruikleenapparatuur.	6.2.14.	<i>Herstellingsoord</i>
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Omschrijving	Vergoeding van de verblijfkosten in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorden.
Verwijzing	Door dermatoloog.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
Machtiging	Ja, vooraf.	Bijzonderheden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de AWBZ komen.
Bijzonderheden	1. De bruikleenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier. 2. De verwijzing van de dermatoloog moet voorzien zijn van een gemotiveerde aanvraag.	6.2.15.	<i>Psychologische hulp</i>
6.2.8.	<i>Oedeemtherapie/lymfdrainage</i>	Door	Behandeling 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.
Door	Een in Nederland gevestigde huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.	Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Bijzonderheden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de behandeling plaatsvindt op voorschrift van de huisarts;</li> <li>– het kortstondige hulpverlening betreft door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog staat geregistreerd;</li> <li>– verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is;</li> </ul>
Verwijzing	Behandelend medisch-specialist.		
Machtiging	Ja, vooraf.		
6.2.9.	<i>Elektrische epilatie en laserontharing</i>		
Omschrijving	Elektrische epilatie en laserontharing bij vrouwelijke verzekerden in geval van abnormale, ernstig ontsierende haar-groei in het gelaat.		



	– behandeling op een psychiatrische polikliniek of door een vrijgevestigde psychiater niet is aangewezen.		Geneesmiddelen gebaseerd op de KNMP-taxe. Deze lijst is bij de apothekers en apotheekhoudend huisartsen bekend.
6.2.16.	<i>Overgangsconsulent</i>	Door	Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
Omschrijving	Hulp tijdens de overgang.	Vergoeding	Zie artikel 6.3.3.
Door	Een overgangsconsulent. Dit is een gediplomeerde verpleegkundige die zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.	Voorschrift van	Arts of klassiek homeopaat.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Bijzonderheden	Er is alleen recht op vergoeding wanneer: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de arts die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Vereniging Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt;</li> <li>– de klassiek homeopaat die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).</li> </ul>
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 per minuut (website: careforwomen.nl).	6.3.3.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 6.3.1. tot en met 6.3.2.</i>
6.2.17.	<i>Lactatiekundige hulp</i>	Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 6.3.1. tot en met 6.3.2. genoemde behandelingen, consulten en geneesmiddelen bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar. Per consult of behandeling wordt maximaal € 25,- vergoed, ongeacht de tijdsduur.
Omschrijving	Vergoeding van lactatiekundige hulp aan vrouwen die problemen ondervinden bij het geven van borstvoeding	Bijzonderheden	1. Per dag komt slechts 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking. 2. Vergoeding voor consulten of behandelingen wordt slechts gegeven als 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.
Door	Een lactatiekundige die is aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen (NVL).	6.4.	<b>Eigen bijdrage hulpmiddelen</b>
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding uit artikel 3.7., vergoeding van eigen bijdragen verschuldigd op grond van de ministeriële Regeling Hulpmiddelen. Voor alle eigen bijdragen wordt in totaal maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.
Bijzonderheden	1. Vergoeding wordt uitsluitend verleend voor lactatiekundige hulp. Er wordt geen vergoeding gegeven voor hulpmiddelen, attributen, etc 2. Adressen van lactatiekundigen kunt u vinden op website www.nvl.borstvoeding.nl.	Bijzonderheden	Bovenstaande vergoeding geldt niet voor uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/of de onderkaak en voor orthopedisch schoeisel.
6.2.18.	<i>Dieetadvisering</i>	6.5.	<b>Tandheelkundige zorg aan verzekerden tot 18 jaar</b>
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van dieetadviezen.	6.5.1.	<i>Tandheelkundige zorg door een tandarts</i>
Door	Een diëtist die is ingeschreven in het basisregister van de Stichting Kwaliteitsregister Paramedici.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.12.1. wordt een bedrag vergoed van maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar. De overige bepalingen van artikel 3.12.1. blijven onverminderd van kracht.
Voorschrift van	Een arts.	Bijzonderheden	Orthodontie wordt vergoed conform artikel 6.5.2.
Vergoeding	Zie artikel 6.2.19.	6.5.2.	<i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)</i>
Bijzonderheden	De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.	Door	– Orthodontist, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde. – Tandarts, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.
6.2.19.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 6.2.1. tot en met 6.2.18.</i>	Vergoeding	100% tot een maximum van € 650,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 6.2.1. tot en met 6.2.18. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar.	Bijzonderheden	Vergoeding voor een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief, voor een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven.
Bijzonderheden	Maximaal € 50,- per consult, behandeling of advies, uitgezonderd artikel 6.2.12. tot en met artikel 6.2.14. en therapiezolen als omschreven in artikel 6.2.4.	6.6.	<b>Tandheelkundige zorg aan verzekerden vanaf 18 jaar</b>
6.3.	<b>Alternatieve geneeswijzen</b>	6.6.1.	<i>Tandheelkundige zorg door een tandarts of mondhygiënist</i>
6.3.1.	<i>Behandeling en consulten door een alternatief genezer</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".
Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp, voorzover toegepast door een in Nederland gevestigde: <ul style="list-style-type: none"> <li>– geregistreerde arts voor: natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho-)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie;</li> <li>– 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 NVTG-Zhong;</li> <li>– osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands Register van Osteopaten;</li> <li>– chiropractor die is geregistreerd bij de N.C.A., de S.C.N. of de I.C.A.;</li> <li>– klassiek homeopaat die is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.);</li> <li>– artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende antroposofische beroepsvereniging.</li> </ul>	Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen tot een maximum van € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.
Vergoeding	Zie artikel 6.3.3.		
Verwijzing	Voor onder antroposofen erkende therapieën is een verwijzing door een antroposofische arts vereist.		
6.3.2.	<i>Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen</i>		
Omschrijving	Geneesmiddelen die voorkomen op de door Univé gehanteerde lijst Antroposofische- respectievelijk Homeopathische		

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. Zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens artikel 3 en 4 van de hoofdverzekering, vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.	<b>7.2.</b>	<b>Therapieën</b>
6.6.2.	<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.2.19. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Tevens geldt een maximumvergoedingsbedrag van € 50,- per consult/behandeling. De overige bepalingen van artikel 6.2. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde bedrag van € 100,- te verhogen tot een vergoeding van 75% tot € 500,- of tot 100% tot € 1000,-.	<b>7.3.</b>	<b>Alternatieve geneeswijzen</b>
Bijzonderheden	Verhoging van de dekking is mogelijk onder de volgende voorwaarden: – gunstige tandheelkundige keuring door Univé; – verhoging is alleen mogelijk per 1 januari volgend op de datum van aanvraag.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.3.3. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 750,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Tevens geldt een maximumvergoedingsbedrag van € 50,- per consult/behandeling. De overige bepalingen van artikel 6.3. blijven onverminderd van kracht.
6.6.3.	<i>Gedeeltelijke gebitsprothese</i>	<b>7.4.</b>	<b>Eigen bijdragen hulpmiddelen</b>
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.4. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 250,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.
Door	Een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.	Bijzonderheden	Bovenstaande vergoeding geldt, in tegenstelling tot artikel 6.4., ook voor de uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven en/of de onderkaak. De overige bepalingen van artikel 6.4. blijven onverminderd van kracht.
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.	<b>7.5.</b>	<b>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</b>
Bijzonderheden	Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 6.6.1.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.5., vergoeding van 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 2.250,-. De overige bepalingen van artikel 6.5. blijven onverminderd van kracht.
<b>6.7.</b>	<b>Preventieve geneeskunde</b>	<b>7.6.</b>	<b>Gezichtshulpmiddelen</b>
Omschrijving	Kosten voor onderzoek of behandeling van: hart- en bloedvaten d.m.v. electrocardiogram (ECG), baarmoederhalskankeronderzoek d.m.v. uitstrijkje, borstkankeronderzoek d.m.v. röntgen en mammografie, cholesteroltest, prostaatkankeronderzoek. 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.	Omschrijving	Tegemoetkoming in de aanschaf van contactlenzen en brillenglazen op sterkte en bijbehorende brillmonturen.
Door	Huisarts of medisch-specialist.	Vergoeding	In totaal maximaal € 100,- per verzekerde per tijdvak van 3 kalenderjaren
Vergoeding	Kosten van bovengenoemde onderzoeken of behandelingen.	Bijzonderheden	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.
<b>6.8.</b>	<b>Bevalling en kraamzorg</b>	<b>7.7.</b>	<b>Vruchtbaarheidsbevorderende en beperkende behandelingen</b>
Vergoeding	In plaats van de in artikel 3.11 genoemde dagen, uren en bedragen voor kraamzorg worden direct aansluitend op de bevalling vergoed: – minimaal 24 uur tot maximaal 52 uur kraamzorg in een periode van 8 dagen, of; – een geboorteuitering van maximaal € 1.100,-.	<b>7.7.1.</b>	<i>Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen</i>
Bijzonderheden	1. Voor elke wegens ziekenhuisopname in rekening gebrachte verpleegdag (met uitzondering van de dag van ontslag) wordt het maximum aantal uren van 52 verminderd met 6,5 uur dan wel de geboorteuitering van maximaal € 1.100,- verminderd met € 137,50. 2. De overige bepalingen van artikel 3.11. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	de eerste IVF of ICSI behandeling en de bij de eerste IVF of ICSI behandeling horende geneesmiddelen of geneesmiddelen behorend bij een KI-, IUI- of KID behandeling.
<b>Artikel 7</b>	<b>Aanvullende Verzekering 2</b>	Door	Vergunninghoudend ziekenhuis.
<b>7.1.</b>	<b>Omvang van de dekking</b>	Vergoeding	Zie artikel 7.7.3.
Vergoeding	Aan verzekerden die naast de Ziektekostenverzekering Uniek ook de aanvullende verzekering 2 hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, in plaats van de vergoedingen zoals beschreven in artikel 6, de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen (zie voor overzicht de index). De vergoedingen zijn gebaseerd op het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Wanneer er geen tarief overeen is gekomen dan vergoedt Univé de kosten op basis van het rechtsgeldige (CTG)-tarief.	Machtiging	Ja, vooraf.
		Bijzonderheden	1. Onder behandeling wordt verstaan: 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 doen ontstaan. 2. Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding indien: – de behandeling plaatsvindt in één van de daarvoor aangewezen ziekenhuizen; – er sprake is van een alom geaccepteerde medische indicatie; – de te behandelen vrouw de Ziektekostenverzekering Uniek heeft afgesloten; – de te behandelen vrouw de leeftijd van 41 jaar nog niet heeft bereikt; – de behandeling niet plaats vindt na een sterilisatie. 3. De behandelingen KI, IUI en KID worden vergoed volgens artikel 3.1.
		<b>7.7.2.</b>	<i>Vruchtbaarheidsbeperkende ingrepen (sterilisatie)</i>
		Omschrijving	Sterilisatie: methode van definitieve anticonceptie door middel van een operatieve ingreep bij een man of vrouw.

Door	Medisch-specialist.
Vergoeding	Zie artikel 7.7.3.
Voorschrift van	Huisarts.
Bijzonderheden	De kosten voor het ongedaan maken van de gevolgen van een kunstmatig verkregen sterilisatie worden niet vergoed.
7.7.3.	<i>Vergoeding vruchtbaarheidsbevorderende en beperkende behandelingen</i>  De vergoeding van de in artikel 7.7.1. en 7.7.2. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal € 3.500,- voor de gehele duur van de verzekering.
<b>7.8.</b>	<b>Bevalling en kraamzorg</b>
7.8.1.	<i>Kraamzorg</i>
Vergoeding	In plaats van de in artikel 3.11. genoemde dagen, uren en bedragen voor kraamzorg worden direct aansluitend op de bevalling vergoed: <ul style="list-style-type: none"> <li>– minimaal 24 uur tot maximaal 56 uur kraamzorg in een periode van 8 dagen, of;</li> <li>– een geboorteutkering van maximaal € 1.400,-.</li> </ul>
Bijzonderheden	1. Voor elke wegens ziekenhuisopname in rekening gebrachte verpleegdag (met uitzondering van de dag van ontslag) wordt het maximum aantal uren van 56 verminderd met 7 uur dan wel de geboorteutkering van maximaal € 1.400,- verminderd met € 175,-. 2. De overige bepalingen van artikel 3.11. blijven onverminderd van kracht.
7.8.2.	<i>Kraampakket</i>
Vergoeding	Aanstaande moeders die op de Ziektekostenverzekering Uniek met Aanvullende verzekering 2 staan ingeschreven hebben vanaf de 4e maand van de zwangerschap recht op de verstrekking van een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket.
Bijzonderheden	Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.
<b>7.9.</b>	<b>Cursussen kruiswerk-/thuiszorgorganisaties</b>
Omschrijving	Vergoeding van de cursusprijs voor deelname aan (preventieve) cursussen gegeven door een AWBZ-erkende kruiswerk-/thuiszorgorganisatie, eventueel in samenwerking met RIAGG of GGD.
Vergoeding	Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
Bijzonderheden	De vergoeding wordt verleend tegen overlegging van een kopie van een bewijs van deelname (certificaat) alsmede een kopie van de nota van de cursus, of een kopie van giro- of bankafschrift waarop het cursusbedrag vermeld staat.
<b>7.10.</b>	<b>Preventieve inenting bij reis naar buitenland</b>
Omschrijving	Preventieve inentingen en malariapillen in verband met een te maken buitenlandse reis.
Door	GGD, huisarts, Tropencentrum AMC of het Havenziekenhuis Travel Clinic.
Vergoeding	Maximaal € 50,- per verzekerde per kalenderjaar.
<b>7.11.</b>	<b>Second Opinion</b>
Omschrijving	Het raadplegen van een tweede medisch-specialist die wordt geraadpleegd bij twijfel aan of ter bevestiging van een voorgenomen behandeling.
Vergoeding	Volledige vergoeding van het honorarium.
<b>7.12.</b>	<b>Anticonceptiemiddelen</b>
Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepil, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.
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.

## Artikel 8

## Aanvullende Verzekering 3

### 8.1.

### Omvang van de dekking

Vergoeding

Aan verzekerden die naast de Ziektekostenverzekering Uniek ook de aanvullende verzekering 3 hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, in plaats van de vergoedingen zoals beschreven in artikel 6 en 7, de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen (zie voor overzicht de index). De vergoedingen zijn gebaseerd op het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Wanneer er geen tarief overeen is gekomen dan vergoedt Univé de kosten op basis van het rechtsgeldige (CTG)-tarief.

### 8.2.

### Therapieën

Vergoeding

In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.2.19. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 1500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 100,-. De overige bepalingen van artikel 6.2. blijven onverminderd van kracht.

### 8.3.

### Alternatieve geneeswijzen

Vergoeding

In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.3.3. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 5.000,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Het maximale vergoedingsbedrag per consult/behandeling bedraagt € 50,-. De overige bepalingen van artikel 6.3. blijven onverminderd van kracht.

### 8.4.

### Eigen bijdragen hulpmiddelen

Vergoeding

In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.4. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar vergoed.

Bijzonderheden

Bovenstaande vergoeding geldt, in tegenstelling tot artikel 6.4., ook voor de uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven en/of de onderkaak. De overige bepalingen van artikel 6.4. blijven onverminderd van kracht.

### 8.5.

### Overige hulpmiddelen

#### 8.5.1.

#### Plaswrekker

Omschrijving

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

Vergoeding

Zie artikel 8.5.5.

Door

Leveranciers die door Univé zijn erkend.

Bijzonderheden

Vergoeding vindt alleen plaats als de verzekerde een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar heeft.

#### 8.5.2.

#### Steunpessarium

Omschrijving

Vergoeding van de kosten van een pessarium die bij een verzakking de blaas en/of baarmoeder op hun normale plaats houdt en de kosten van het plaatsten van het pessarium.

Vergoeding

Zie artikel 8.5.5.

Bijzonderheden

Het steunpessarium wordt geplaatst door een huisarts.

#### 8.5.3.

#### Steunzolen

Omschrijving

Voor een verzekerde kind tot 18 jaar, bestaat recht op een tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.

Door

Leveranciers (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé zijn erkend.

Vergoeding

Zie artikel 8.5.5.

#### 8.5.4.

#### Geboortetens

Omschrijving

Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van geboortetens apparatuur.

Door

Leveranciers die door Univé zijn erkend.

Vergoeding

Zie artikel 8.5.5.

8.5.5.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 8.5.1. tot en met 8.5.4.</i>		kerde per kalenderjaar vergoed. De overige bepalingen van artikel 7.9. blijven onverminderd van kracht.
	De vergoeding van de in artikel 8.5.1. tot en met 8.5.4. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal € 100,- per verzekerde per kalenderjaar.	<b>8.11.</b>	<b>Preventieve inenting bij reis naar buitenland</b>
<b>8.6.</b>	<b>Gezichtshulpmiddelen</b>	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 7.10. wordt een onbeperkte vergoeding verleend. De overige bepalingen van artikel 7.10. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 7.6. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 200,- per tijdvak van 3 kalenderjaren vergoed. De overige bepalingen van artikel 7.6. blijven onverminderd van kracht.	<b>8.12.</b>	<b>Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk</b>
<b>8.7.</b>	<b>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</b>	Omschrijving	De kosten van vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.5.2., onbeperkte vergoeding van de kosten van kaakorthopedische behandeling. De overige bepalingen van artikel 6.5.2. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	75% van de kosten.
<b>8.8.</b>	<b>Vruchtbaarheidsbevorderende en beperkende behandelingen</b>	Machtiging	Ja, de behandelend plastisch chirurg dient vooraf een machtiging aan te vragen.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 7.7.1. worden er in totaal voor de gehele duur van de verzekering van de vrouw 3 behandelingen IVF of ICSI vergoed en de bij de 3 behandelingen horende geneesmiddelen. Per IVF- of ICSI-behandeling wordt maximaal € 3.500,- vergoed. De overige bepalingen van artikel 7.7.1. blijven onverminderd van kracht.	Bijzonderheden	Er moet sprake zijn van medisch noodzakelijke zorg.
<b>8.9.</b>	<b>Bevalling en kraamzorg</b>	<b>8.13.</b>	<b>Sport Medisch Adviescentrum</b>
8.9.1.	<i>Kraamzorg thuis</i>	Omschrijving	Consult of keuring bij een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.
Vergoeding	In plaats van de in artikel 3.11.1. genoemde dagen, uren en bedragen voor kraamzorg worden direct aansluitend op de bevalling vergoed: <ul style="list-style-type: none"> <li>– minimaal 24 uur tot maximaal 64 uur kraamzorg in een periode van 8 dagen, of;</li> <li>– een geboorteuiterking van maximaal € 1.800,-.</li> </ul>	Vergoeding	Per kalenderjaar per verzekerde maximaal 2 consulten of keuringen.
Bijzonderheden	1. Voor elke wegens ziekenhuisopname in rekening gebrachte verpleegdag (met uitzondering van de dag van ontslag) wordt het maximum aantal uren van 64 verminderd met 8 uur dan wel de geboorteuiterking van maximaal € 1.800,- verminderd met € 225,-. 2. De overige bepalingen van artikel 3.11. blijven onverminderd van kracht.	<b>8.14.</b>	<b>Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis</b>
8.9.2.	<i>Kraamzorg bij adoptie</i>	Omschrijving	Overnachting voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.
Omschrijving	Kraamzorg bij adoptie van een kind jonger dan 1 jaar.	Vergoeding	Volledige vergoeding van de door het Ronald McDonald in rekening gebrachte kosten.
Vergoeding	Zie artikel 8.9.4.	Bijzonderheden	Indien de ouders overnachten in een familiehuis, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van maximaal € 25,- per dag.
Bijzonderheden	Er bestaat uitsluitend aanspraak op vergoeding indien: <ul style="list-style-type: none"> <li>– de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis);</li> <li>– de kraamzorg direct plaatsvindt na aankomst van het kind.</li> </ul>	<b>8.15.</b>	<b>Hospicezorg</b>
8.9.3.	<i>Uitgestelde Kraamzorg</i>	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.
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 Hospice met een AWBZ-erkenning of overeenkomst met het regionale zorgkantoor.
Door	Een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.	Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag.
Vergoeding	Zie artikel 8.9.4.	Bijzonderheden	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.
Bijzonderheden	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 hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegerekend.	<b>8.16.</b>	<b>Thuisverpleging</b>
8.9.4.	<i>Vergoeding aanspraken artikel 8.9.2. en 8.9.3.</i>	Omschrijving	De kosten van hulp ten huize van verzekerde.
Vergoeding	De vergoeding van de in artikel 8.9.2. en 8.9.3. genoemde aanspraken bedraagt in totaal maximaal 12 uren per verzekerde per kalenderjaar.	Door	Een gediplomeerd verpleegkundige.
<b>8.10.</b>	<b>Cursussen kruiswerk-/thuiszorgorganisaties</b>	Vergoeding	Maximaal € 50,- per dag tot in totaal maximaal 10 dagen per polis per kalenderjaar.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 7.9. wordt een bedrag van in totaal maximaal € 150,- per verze-	Machtiging	Ja, vooraf.
		Bijzonderheden	Aanspraak op vergoeding bestaat alleen indien verpleging in een inrichting kan worden voorkomen.
		<b>8.17.</b>	<b>Kinderopvang</b>
		Omschrijving	Kinderopvang voor kinderen tot 13 jaar die nog thuis wonen.
		Vergoeding	€ 15,- per dag tot totaal maximaal 30 dagen per polis per kalenderjaar.
		Machtiging	Ja, vooraf.
		Bijzonderheden	Aanspraak op vergoeding bestaat uitsluitend: <ul style="list-style-type: none"> <li>– indien een van de meeverzekerde ouders langer dan 5 dagen is opgenomen in een ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeghuis of psychiatrische inrichting.</li> </ul>

- indien de kinderen een aanvullende verzekering 3 hebben afgesloten.
- tot de ontslagdatum uit de inrichting.

## Artikel 9 Wat Univé niet vergoedt

Univé vergoedt de volgende kosten niet:

- 9.1.** 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;
- 9.2.** 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 Ziektekostenverzekering Uniek 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.
- 9.3.** Voor de eigen bijdrage krachtens de AWBZ en van bevolkingsonderzoek.
- 9.4.** Voor zorg die een verstrekking vormt van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.
- 9.5.** Voor onderzoek en behandeling door een diëtist of psycholoog (uitgezonderd de vergoeding zoals omschreven in artikel 6.2.15. en 6.2.18.).
- 9.6.** Voor vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk, waarbij de aanleiding voortvloeit uit persoonlijke behoefte, noodzaak of omstandigheid, tenzij er sprake is van vermindering ten gevolge van een ongeval of ziekte dan wel van een bij de geboorte aanwezige en geconstateerde ernstige afwijking (uitgezonderd de vergoeding zoals omschreven in artikel 8.12.).
- 9.7.** 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 clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.
- 9.8. Atoomkernreacties**
- 9.8.1.** Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.
- 9.8.2.** De uitsluiting onder 9.8.1. geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).
- 9.8.3.** Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt artikel 9.8.2. geen toepassing.
- 9.9.** Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.
- 9.10.** Voor geneeskundige kosten gemaakt tijdens verblijf in het buitenland, anders dan wegens vakantie, tenzij hierover met Univé schriftelijk andere afspraken zijn gemaakt (uitgezonderd het gestelde in artikel 4.2.).

- 9.11.** Indien de verzekerde naar het oordeel van Univé heeft gehandeld in strijd met de verzekeringsvoorwaarden of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts op te volgen.
- 9.12.** Voor verpleging op grond van sociale redenen.
- 9.13.** Voor geneesmiddelen ter voorkoming van een ziekte met het oog op een reis naar het buitenland (uitgezonderd het gestelde in artikel 7.10. en 8.11.).
- 9.14.** Voor de behandeling van ziekten of ongevallen waarvan eerdere behandeling door de verzekerde tegen het advies van de behandelend arts in is afgebroken.
- 9.15.** Voor keuringen, attesten, vaccinatie en periodiek algeheel onderzoek (uitgezonderd het gestelde in artikel 6.7., 7.10., 8.11. en 8.13.).
- 9.16.** Voor In Vitro Fertilisatiebehandelingen (uitgezonderd het gestelde in artikel 7.7.1. en 8.8.).

## Artikel 10 Algemene voorwaarden

### 10.1. Grondslag van de verzekering

**10.1.1.** 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.

**10.1.2.** 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.

### 10.2. Kinderen

**10.2.1.** Voor kinderen die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen twee 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.

**10.2.2.** Meeeverzekerd kunnen worden:

- de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 18 jaar;
- de ongehuwde eigen, stief-, pleeg-, en adoptiekinderen vanaf 18 tot 27 jaar, mits voor die kinderen aanspraak bestaat op kinderbijslag, een uitkering krachtens de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS) of op persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven voor levensonderhoud van kinderen ingevolge Artikel 6.1. en afdeling 6.4. van de Wet inkomstenbelasting 2001, jo. Artikel 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2001.

### 10.3. Vrije keus

Verzekerde is vrij in keuze van ziekenhuis, medisch-specialist, huisarts, kaakchirurg, orthodontist, tandarts, verloskundige, kraamverzorgster, fysiotherapeut, oefentherapeut, logopedist, ergotherapeut en apotheek mits de instelling of zorgverlener in Nederland gevestigd is.

### 10.4. Opname in een hogere dan de verzekerde klasse

Bij opname in een hogere klasse wordt dekking verleend op basis van het rechtsgeldige tarief van de verzekerde klasse.

### 10.5. Begin en einde van de dekking

De verzekerde heeft recht op vergoeding van de gedekte kosten, voorzover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.

### 10.6. Telefonische en mondelinge informatie

Geen beroep kan worden gedaan op telefonische of mondelinge informatie.

<b>10.7.</b>	<p><b>Wijziging persoonlijke omstandigheden</b></p> <p>De verzekeringsnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere verandering die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé te melden. Wijzigingen als bedoeld zijn onder meer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– het van kracht worden van een verzekering ingevolge de Ziekenfondswet of enige andere publiekrechtelijke regeling;</li> <li>– verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte of overlijden, wijziging bank-/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.</li> </ul>	<b>10.9.2.</b>	<p>Bij het bereiken van de 65-jarige leeftijd wordt de verzekeringsvorm omgezet in een Standaard(pakket)polis tegen de door de Minister van VWS vastgestelde premie. De omzetting vindt plaats per de eerste dag van de kalendermaand waarin de verzekerde de leeftijd van 65 jaar bereikt.</p>
<b>10.8.</b>	<p><b>Duur en einde van de verzekering</b></p>	<b>10.10.</b>	<p><b>Bescherming persoonsgegevens</b></p> <p>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.</p> <p>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 Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle, <a href="http://www.unive.nl">www.unive.nl</a>.</p>
<b>10.8.1.</b>	<p>De verzekering wordt aangegaan voor de termijn van één jaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatstbedoelde verzekering geldt tot en met 31 december van het jaar volgend op het jaar waarin de verzekering is aangegaan.</p>	<b>Artikel 11</b>	<p><b>Bijzondere voorwaarden Aanvullende Verzekering 1, 2 en 3</b></p>
<b>10.8.2.</b>	<p>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.</p>	<b>11.1.</b>	<p>Univé schrijft iedere verzekerde die op de Ziektekostenverzekering Uniek is ingeschreven op diens verzoek in, in de Aanvullende Verzekering 1, 2 of 3, met uitzondering van de in de volgende leden van dit artikel vermelde situaties. In door Univé te bepalen omstandigheden kunnen ook anderen worden ingeschreven.</p>
<b>10.8.3.</b>	<p>Aangaan en handhaving verzekering</p> <p>De verzekering moet worden aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin. Deze verplichting geldt niet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. voor gezinsleden die uit hoofde van hun functie recht hebben op geneeskundige verzorging;</li> <li>b. voor gezinsleden die verplicht verzekerd zijn ingevolge de Ziekenfondswet of een publiekrechtelijke ziektekostenverzekering (IZA, IZR, DGVP);</li> <li>c. voor een aanvullende klasseverzekering;</li> <li>d. voor gezinsleden die zelfstandig een studentenverzekering bij Univé hebben afgesloten;</li> <li>e. indien één van de gezinsleden wegens zijn gezondheid of leeftijd niet in de desbetreffende verzekering kan worden ingeschreven.</li> </ol>	<b>11.2.</b>	<p>Univé schrijft een verzekerde van de Ziektekostenverzekering Uniek slechts in de Aanvullende Verzekering 1, 2 of 3 in, wanneer het desbetreffende verzoek mede omvat alle op de Ziektekostenverzekering Uniek ingeschreven gezinsleden. Deze gezinsleden dienen dezelfde Aanvullende Verzekering aan te gaan als de verzekeringsnemer. Deze bepaling geldt niet voor een individueel aangevraagde verhoging van de tandartsdekking (artikel 6.6.2.).</p>
<b>10.8.4.</b>	<p>Univé mag de verzekering niet beëindigen, behalve in geval van verzwijging of onjuiste opgave als bedoeld in artikel 10.1., in geval van schorsing als bedoeld in artikel 13.3. en in geval van bedrog, op een door hem te bepalen tijdstip.</p>	<b>11.3.</b>	<p>Indien de aanmelding voor de Aanvullende Verzekering 1, 2 of 3 later plaats vindt dan de aanmelding voor de Ziektekostenverzekering Uniek, is acceptatie pas mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier. Inschrijving vindt vervolgens plaats per de eerste van de maand volgend op de maand van aanmelding. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.</p>
<b>10.8.5.</b>	<p>Onverminderd het bepaalde in lid 1 en 2 eindigt de verzekering voor de verzekerde tussentijds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– op het tijdstip waarop deze niet meer in Nederland woonachtig is;</li> <li>– door overlijden van verzekerde;</li> <li>– ingeval het van kracht worden van een verplichte ziekenfondsverzekering of van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling en wel met ingang van de datum dat de verzekerde zijn rechten aan de inschrijving elders kan ontlenen. Verzekerde moet dit uiterlijk binnen twee maanden schriftelijk aan Univé melden door middel van een (kopie-)bewijs van inschrijving. Bij overschrijding van de termijn van twee maanden wordt de verzekering bij Univé beëindigd op de dag waarop de kopie van het bewijs van inschrijving door Univé is ontvangen;</li> <li>– door opzegging in verband met en-bloc wijzigen van de premie of polisvoorwaarden;</li> <li>– op een door Univé te bepalen dag door roeyement, als gevolg van achterstand in de betaling van aan Univé verschuldigde premie of kosten, dan wel naar het oordeel van Univé, door de verzekerde op enigerlei wijze opzettelijk benadelen van Univé.</li> </ul>	<b>11.4.</b>	<p>Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dan wel een verhoging van het geldende maximale bedrag voor de tandartsdekking genoemd in artikel 6.6.2., 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.</p>
<b>10.8.6.</b>	<p>De medeverzekering eindigt voor kinderen op het moment waarop niet meer wordt voldaan aan het gestelde in artikel 10.2.2. Deze personen hebben het recht zich zelfstandig te verzekeren op dezelfde voorwaarden en tegen de geldende premie voor volwassenen.</p>	<b>11.5.</b>	<p>Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dan wel een verlaging van de tandartsdekking (artikel 6.6.2.), 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 10.8.1. eindigt.</p>
<b>10.9.</b>	<p><b>Leeftijdsgrenzen</b></p>	<b>11.6.</b>	<p>Univé kan de inschrijving weigeren indien de aspirant-verzekerde inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zij op de Ziektekostenverzekering Uniek ingeschreven gezinsleden reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de vergoedingen ingevolge de Aanvullende Verzekeringen 1, 2 of 3.</p>
<b>10.9.1.</b>	<p>Het aangaan van een Ziektekostenverzekering Uniek kan slechts plaatsvinden als de voor deze verzekeringsvorm bepaalde leeftijdsgrens niet is bereikt. Personen die de 65-jarige leeftijd hebben bereikt, kunnen uitsluitend worden ingeschreven in de Standaard(pakket) polis.</p>	<b>Artikel 12</b>	<p><b>Schade en eigen risico</b></p>
		<b>12.1.</b>	<p><b>Bijzondere verplichtingen van de verzekerde</b></p> <p>De verzekerde is verplicht:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie.</li> <li>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 24 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen.</li> </ol>

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 het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.

## 12.2. 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 hulpverlener zijn gewaarmerkt.
3. Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgverlener, komen voor vergoeding in aanmerking.
4. De nota wordt alleen aan de zorgverlener vergoed als de verzekerde dit expliciet op de nota heeft vermeld.

## 12.3. Bepaling eigen risico

- 12.3.1. Bij het aangaan van de verzekering en vervolgens telkens per 1 januari van enig jaar wordt het op de polis van toepassing zijnde eigen risico bepaald aan de hand van het aantal op de polis verzekerde volwassenen. Bij één volwassen verzekerde op de polis wordt het gekozen eigen risico gehalveerd.  
Het eigen risico heeft alleen betrekking op de dekking van de Ziektekostenverzekering Uniek (waarvan de dekking is geregeld in artikel 3 en 4) en betreft een verhoging van de geldende eigen bijdragen. Nadat de totale kosten, die volgens de dekking krachtens artikel 3 en 4 in het reglement door Univé moeten worden betaald, in de loop van het kalenderjaar tot boven het eigen risico zijn gestegen, zal het meerdere door Univé worden uitgekeerd. De kosten van alle op de polis vermelde verzekerden, die op de Ziektekostenverzekering Uniek staan ingeschreven, worden samengeeld.
- 12.3.2. Van het eigen risico zijn uitgezonderd het honorarium van de huisarts (niet zijnde verloskundige zorg), tandheelkundige zorg door een tandarts aan verzekerden jonger dan 18 jaar (artikel 3.12.1.) en de vergoedingen van de Aanvullende Verzekering 1, 2 en 3 (artikel 6, 7 en 8).
- 12.3.3. Voor een in de loop van een kalenderjaar ingegane verzekering zal het eigen risico naar evenredigheid van de nog niet verstreken termijn van het kalenderjaar worden vastgesteld.
- 12.3.4. Voor een reeds lopende verzekering, zal een wijziging in het eigen risico, na schriftelijke aanvraag en na goedkeuring door Univé, slechts met ingang van 1 januari van het volgende kalenderjaar kunnen ingaan.
- 12.3.5. Indien een ziekenhuisopname niet eindigt in het jaar waarin de opname begon, zal slechts één maal het eigen risico in mindering worden gebracht, en wel in het jaar waarin de opname begon.

## 12.4. Verrekening van het eigen risico

- 12.4.1. Door de verzekerde ingediende nota's, die betrekking hebben op een bepaald kalenderjaar, zullen door Univé worden vastgelegd. Zodra het gekozen eigen risicobedrag is overschreden zal het meerdere automatisch via het opgegeven bank- of girorekeningnummer worden uitbetaald.
- 12.4.2. Bij opname, onderzoek en/of behandeling in een ziekenhuis kunnen alle nota's, die hierop betrekking hebben, door Univé rechtstreeks aan de inrichting of medisch-specialist worden voldaan.
- 12.4.3. 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 een eigen risico 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.

- 12.4.4. Bij beëindiging, wijziging of schorsing van de verzekering in de loop van het kalenderjaar zal geen restitutie dan wel vermindering van het eigen risico plaatsvinden.

## Artikel 13 Premie en schorsing

### 13.1. Premiebetaling

De premies, kosten en bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen en bepalingen dienen bij voortuitbetaling te worden voldaan. Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her-) berekening c.q. restitutie plaats. Het is de verzekerde niet toegestaan om de te betalen premie te verrekenen met de van Univé te vorderen vergoedingen.

### 13.2. Premiereregeling

De leeftijd en de woonplaats zijn op de ingangsdatum van de verzekering 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. Voor ten hoogste twee kinderen beneden de 27 jaar in een gezin is premie verschuldigd. Bij het bereiken van de 27-jarige leeftijd vervalt de kinderpremie en eindigt de medeverzekering. Per de eerste van de maand volgend op de maand waarin men de 27-jarige leeftijd heeft bereikt wordt betrokkene ingeschreven op een eigen polis tegen het dan geldende volwassentarief. Voor meeverzekerde kinderen tot 27 jaar is geen premie voor de aanvullende verzekering 1, 2, of 3 verschuldigd.

### 13.3. Schorsing

Indien de verzekeringsnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen, de kosten en terugbetaling van de door Univé direct aan de zorgverleners betaalde kosten ex artikel 12.4.3., kan Univé schriftelijk aanmanen tot betaling binnen een termijn van 17 dagen onder mededeling dat bij niet voldoening binnen de gestelde termijn de dekking vervalt voor medische behandelingen die hebben plaatsgevonden na de vervaldag van de openstaande vordering, zoals hiervoor omschreven. De verzekeringsnemer blijft verplicht het verschuldigde te voldoen. Indien Univé maatregelen treft tot incasso van zijn vordering, komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer.

Behoudens in geval van beëindiging wordt de dekking weer van kracht op de dag volgende op de dag, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door Univé zijn ontvangen. Indien de verschuldigde bedragen blijvend niet worden voldaan volgt roeyement van de verzekering.

### 13.4. Teruggave van de premie

Teruggave van premie vindt slechts plaats over de nog niet verschenen termijn van het lopende kalenderjaar.

### 13.5. Herziening van premie of voorwaarden

- 13.5.1. Univé heeft het recht de voorwaarden van verzekering en de premies van de bij hem lopende polissen 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, in ieder geval voor de datum van ingang van de wijziging.
- 13.5.2. De verzekeringsnemer die niet met een dergelijke herziening akkoord gaat, kan de verzekering per de in artikel 13.5.1. genoemde datum beëindigen, mits Univé binnen 30 dagen na de in het eerste lid genoemde datum een schriftelijke opzegging heeft ontvangen. De premie over de niet verstreken periode wordt dan teruggegeven.
- 13.5.3. De mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij een herziening van de premie en/of voorwaarden die voortvloeit uit wettelijke regelingen of overheidsmaatregelen. Hieronder wordt tevens verstaan een wijziging van de omvang van de zorg waarop krachtens de AWBZ aanspraak bestaat.
- 13.5.4. Heeft Univé binnen 30 dagen na de in het eerste lid genoemde datum geen schriftelijke mededeling van de verzekeringsnemer ontvangen dan wordt de verzekering voort-

gezet op de nieuwe voorwaarden en/of tegen de nieuwe premie.

#### **Artikel 14 Collectieve contracten**

- 14.1.** 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 3, 4, 6, 7 en 8);
  - premieregeling (artikel 13.2.);
  - duur van de verzekering (artikel 10.8.).
- 14.2.** 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.
- 14.3.** Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, naast de bepalingen in artikel 10.8., dat de verzekering eveneens eindigt:
- door beëindiging van het collectieve contract;
  - door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.

#### **Artikel 15 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 kenbaar zijn gemaakt aan Univé, ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen te Den Haag. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.
3. De directie 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 de directie.
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 op te vragen.

#### **Artikel 16 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.

#### **Artikel 17 Aansprakelijkheid van derden**

- 17.1.** 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.
- 17.2.** 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.
- 17.3.** 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.
- 17.4.** 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.
- 17.5.** 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.

#### **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.