

Algemene verzekerings- voorwaarden Univé 2009

Univé Extra Tandarts 250, 500 en 1000



Daar plukt ú de vruchten van!

VERZEKERINGSVOORWAARDEN
UNIVÉ EXTRA TANDARTS 250, 500 EN 1000
(ingaande 1 januari 2009)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	2
Artikel 2 Algemene bepalingen	3
2.1. Grondslag van de verzekering	3
2.2. Bedenkperiode	3
2.3. Prestatiewijze aanvullende verzekering	3
2.4. Mededelingsplicht	3
2.5. Toetredingsleeftijd	3
2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering	3
2.7. Premie en schorsing	4
2.8. Wijziging premie en/of verstrekkingen	4
2.9. Administratiekosten	4
2.10. Informatie en meldingsplichten	4
2.11. Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	4
2.12. Aansprakelijkheid van derden	5
2.13. Vrijwaring van aansprakelijkheid	5
2.14. Schadevergoeding	5
2.15. Overige bepalingen	5
2.16. Collectieve contracten	5
2.17. Klachten en geschillen	5
2.18. Fraude	6
2.19. Molest	6
Vergoedingen Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000	7

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN

Omschrijving	artikel	blz
Mondzorg	3	7
Preventieve tandheelkundige zorg	3.1.	7
Overige tandheelkundige zorg	3.2.	7
Gedeeltelijke gebitsprothesen	3.3.	7
Orthodontie	3.4.	7
Buitenland	4	7
Tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf	4.1.	7
Tandheelkundige zorg bij vestiging	4.2.	8

Hoe leest u de voorwaarden

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

Univé

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

Collectief contract

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

Eigen bijdrage

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

Hoofdverzekering

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Kosten

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

Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

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

Medisch-specialist

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

Modelovereenkomst

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

NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bestaat sinds 1 oktober 2006. De NZa is de toezichthouder op alle zorgmarkten in Nederland. De organisatie ziet toe op zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, op zowel curatieve markten als op de markten voor langdurige zorg (Care). Het doel daarbij is toegankelijke, betaalbare en goede zorg voor iedereen. De NZa komt voort uit het College tarieven gezondheidszorg (CTG) en het College toezicht zorgverzekeringen (CTZ) en ontleent haar taken aan de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG). Naast een overname van het takenpakket van CTG en CTZ richt de NZa zich op het pro-actief vaststellen van condities voor marktwerking en de handhaving daarvan.

Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Techniekkosten

Kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts. Onder techniekkosten wordt ook verstaan: materiaal/laboratoriumkosten horende bij alle tandheelkundige behandelingen genoemd in deze verzekeringsvoorwaarden.

Verzekerde

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

Verzekeringsbewijs

Het verzekeringsbewijs bestaat uit een (zorg)polis, bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie.

Verzekeringsnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

Wet BIG

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.
Telefoon (0900) 899 82 25, internetadres: www.bigregister.nl.

WMG

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

Ziekenhuis

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

2.1. Grondslag van de verzekering

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

Lid 2 Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

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

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

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

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

Lid 7 Als aanmelding voor de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 later plaatsvindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé, vindt inschrijving na gunstige beoordeling plaats per de eerste van de maand volgend op die van de aanvraag. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

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

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

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

Lid 11 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking moet schriftelijk worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.

Lid 12 Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

2.2. Bedenkperiode

De verzekeringsnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 14 werkdagen na het sluiten van de overeenkomst of, als dit later is, 14 dagen na ontvangst van de verzekeringsvoorwaarden schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.3. Prestatiewijze aanvullende tandartsverzekering

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

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

Als er geen WMG tarief van toepassing is dat uitsluitend in rekening mag worden gebracht en Univé is geen tarief met de zorgaanbieder overeengekomen, bedraagt de vergoeding ten hoogste het tarief dat naar de Nederlandse markt-omstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Een eventuele eigen bijdrage komt voor rekening van de verzekerde.

Lid 3

Uitsluitend als de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000. De kosten worden slechts vergoed als zij onder de dekking van de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 vergoed.

Lid 4

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

Lid 5

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

Lid 6

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

Lid 7

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

Lid 8

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

Lid 9

De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf en vestiging in het buitenland de in artikel 4 opgenomen bepalingen.

2.4. Mededelingsplicht

Lid 1

De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van Univé of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

Lid 2

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

Lid 3

Als niet aan de mededelingsplicht volgens lid 1 is voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, dit overeenkomstig titel 7.17. BW. Daarnaast kan aan de verzekerde een schadevergoeding in rekening worden gebracht.

2.5. Toetredingsleeftijd

Lid 1

De Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 kan uitsluitend worden afgesloten ten behoeve van personen van 18 jaar en ouder.

2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering

Lid 1

De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van één kalenderjaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatstbedoelde verzekering wordt aangegaan voor het resterende kalenderjaar. Wanneer de hoofdverzekering eindigt, kan de aanvullende tandartsverzekering ook worden beëindigd.

Lid 2

De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk 31 december een schriftelijk verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

Lid 3

Univé kan de inschrijving weigeren:
a. Als de aspirant-verzekeringsnemer inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn aspirant-verzekerde(n) op grond van de modelovereenkomst in de zin van de Zorgverzekeringswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende tandartsverzekering;

	<p>b. Als sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé;</p> <p>c. Als een eerdere verzekering op grond van lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet;</p> <p>d. Als de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.4. lid 2 of artikel 2.18.</p>	<i>Lid 7</i>	Univé heeft het recht gedurende een periode van 5 jaar geen verzekeringsovereenkomst te sluiten met de verzekeringsnemer als de verzekering wegens niet-tijdig betalen van de verschuldigde premie wordt beëindigd.
<i>Lid 4</i>	Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een (zorg)polis c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel voor hemzelf als voor zijn medeverzekerden.	<i>Lid 8</i>	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt na overlijden van de verzekerde of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 eindigt.
<i>Lid 5</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: <p>a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer verzekerd is in de zin van de Zorgverzekeringswet, tenzij de verzekerde is ingeschreven op grond van hetgeen is bepaald in artikel 2.1. lid 4.</p> <p>b. op de door Univé te bepalen dag, als de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie;</p> <p>c. ingevolge artikel 2.4. lid 2 of artikel 2.18.;</p> <p>d. door opzegging in verband met en-bloc wijzigen van premie of voorwaarden;</p> <p>e. door overlijden van de verzekerde.</p>	<i>Lid 9</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening of restitutie plaats.
<i>Lid 6</i>	De aanvullende verzekering Unive Extra Tandarts 250, 500 en 1000 eindigt van rechtswege met ingang van de dag, volgend op de dag waarop Univé stopt met het aanbieden en uitvoeren van de aanvullende verzekering Univé Extra Tandarts 250, 500 en 1000. Als de aanvullende verzekering Univé Extra Tandarts 250, 500 en 1000 eindigt op grond van het hiervoor gestelde verplicht Univé zich de verzekeringsnemer uiterlijk 3 maanden voordat de aanvullende verzekering Univé Extra Tandarts 250, 500 en 1000 eindigt, van dit einde op de hoogte te stellen.	2.8.	Wijziging premie en/of verzekeringsvoorwaarden
2.7.	Premie en schorsing	<i>Lid 1</i>	De te berekenen premies en van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur vastgesteld en gelden met ingang van de in het vaststellingsbesluit genoemde datum mede voor alle reeds lopende verzekeringen en dus voor alle reeds gemachtigde verstrekkingen.
<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht de premie, alsmede de bijdragen die voortvloeien uit (buitenlandse) wettelijke regelingen of bepalingen, per maand bij vooruitbetaling te voldoen, tenzij anders is overeengekomen. Bij premiebetaling vooraf per jaar geldt een termijnbetalingskorting van 3% op de te betalen premie. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso. Univé brengt voor betaling per acceptgiro eenmaal per jaar € 6,- kosten in rekening.	<i>Lid 2</i>	Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en-bloc of groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Univé vast te stellen datum. Univé doet van de voorgenomen herziening mededeling voor de datum van ingang.
<i>Lid 2</i>	Op de ingangsdatum van de verzekering is de leeftijd en de woonplaats bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens zijn steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Als de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie.	<i>Lid 3</i>	De verzekerde wordt geacht met de wijziging akkoord te gaan, als hij niet binnen een maand na dagtekening van het bericht van verhoogde premie en/of gewijzigde verzekeringsvoorwaarden aan Univé per aangetekend schrijven bericht, dat hij de verzekering wenst te beëindigen.
<i>Lid 3</i>	Als de verzekeringsnemer niet-tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan Univé de dekking schorsen en/of de verzekering beëindigen, nadat de verzekeringsnemer vruchteloos schriftelijk is aangemaand tot betaling binnen een in de aanmaning gestelde termijn van ten minste 14 dagen. Ingeval van schorsing van de dekking geldt dat geen recht bestaat op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden, vanaf de laatste premievervaldag voor de aanmaning of een nader te bepalen later gelegen tijdstip. De verzekeringsnemer blijft bij schorsing verplicht de premie te voldoen. De dekking wordt weer van kracht op de dag volgende op de dag waarop het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten door Univé zijn ontvangen. Ingeval van beëindiging van de verzekeringsovereenkomst kan de verzekering weer aangevraagd worden na betaling van het verschuldigde bedrag en de eventuele kosten. De verzekering gaat in per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar.	<i>Lid 4</i>	De in lid 3 genoemde mogelijkheid tot opzegging van de verzekering is niet van toepassing bij: <ul style="list-style-type: none"> - herziening van de premie en/of de voorwaarden die voortvloeit uit (wijziging van) wettelijke regelingen en/of bepalingen; - herziening van de premie die onmiddellijk voortvloeit uit het berekenen van een leeftijdsgrens door de verzekerde aan wiens leeftijd de premie is gekoppeld; - verlaging van de premie en/of uitbreiding van de dekking.
<i>Lid 4</i>	Univé kan administratiekosten, invorderingskosten (zowel gerechtelijk als buitengerechtelijk) en wettelijke rente aan de verzekeringsnemer in rekening brengen.	2.9.	Administratiekosten
<i>Lid 5</i>	Als een verzekeringsnemer al is aangemaand voor niet-tijdige betaling van premie, wettelijke bijdragen, eigen risico, eigen bijdragen of kosten, hoeft Univé bij niet-tijdig voldoen van een hierop volgende factuur de verzekeringsnemer niet afzonderlijk schriftelijk aan te manen.		Het bestuur van Univé kan administratiekosten vaststellen, die bij het aangaan en/of verlengen van de verzekeringsovereenkomst bij verzekerde in rekening kunnen worden gebracht. In het vaststellingsbesluit wordt de hoogte bepaald.
<i>Lid 6</i>	Univé kan achterstallige premie en kosten als bedoeld in lid 2.7.4. verrekenen met schadekosten die de verzekerde bij hem heeft gedeclareerd of met andere van Univé te ontvangen bedragen.	2.10.	Informatie- en meldingsplichten
		<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé te melden. Wijzigingen zijn onder meer verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte of wijziging van bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringsnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.
		<i>Lid 2</i>	In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringsnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening of restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
		2.11.	Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's
		<i>Lid 1</i>	Verzekerde is verplicht: <p>a. bij het invoeren van zorg in een ziekenhuis of polikliniek zich te legitimeren aan de hand van een rijbewijs, een paspoort of een Nederlandse identiteitskaart.</p> <p>b. de behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur, als de arts of de medisch adviseur van Unive daarom vraagt.</p> <p>c. aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie.</p> <p>d. de originele nota's, die op zodanige manier gespecificeerd moeten zijn dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden, binnen 12 maanden na afloop van het</p>

- kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen.
- e. bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing vereist is, een verwijsbrief van de behandelend geneeskundige te overleggen, waaruit blijkt, dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is.
- f. als uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan moeten deze behandelingen vooraf worden aangevraagd en goedgekeurd zijn.
- Lid 2* Bij het niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.
- Lid 3* Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats als dit is overeengekomen tussen beide partijen.
- Lid 4* Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking als deze door de zorgaanbieder zijn gemerkt en aangeleverd.
- Lid 5* Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.
- Lid 6* Behalve lid 3 en lid 4 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Als sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval moet rechtsboven op de nota een O worden vermeld.
- Lid 7* Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.
- Lid 8* Voor zover de verzekerde op grond van de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug als Univé de volledige nota aan de zorgverlener heeft voldaan.
- Lid 9* De verrekening van de kosten zoals bedoeld in het vorige lid vindt op dezelfde manier plaats als de premiebetaling voor de verzekering; wanneer verzekerde een machtiging heeft verleend tot automatische incasso van de premiebetaling, wordt hij geacht daarbij ook machtiging te hebben verleend voor automatische incasso van deze vordering. In alle andere gevallen zal de terugvordering plaatsvinden door middel van een acceptgirokaart. Univé kan ervoor kiezen onder bepaalde condities de verzekeringsnemer een acceptgiro toe te zenden zonder dat hieraan extra kosten zijn verbonden voor de verzekeringsnemer.

2.12. Aansprakelijkheid van derden

- Lid 1* Als 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.
- Lid 2* Steeds wanneer bij een aan de verzekerde overkomen ziekte, ongeval of letsel een derde is betrokken, moet onmiddellijk door of namens de verzekerde aangifte plaatsvinden bij Univé.
- Lid 3* De verzekerde is verplicht, voordat met een derde of met degene die voor of namens de derde optreedt, waaronder begrepen de verzekeraars van de derde, een regeling te treffen over de door hem geleden schade, zich hierover in verbinding te stellen met Univé.
- Lid 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.
- Lid 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.

2.13. Vrijwaring van aansprakelijkheid

Univé is tegenover de verzekerde niet aansprakelijk voor schade door hem geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling (niet zijnde Univé), tot wie of welke de verzekerde zich heeft gewend om zijn aanspraak op een verstrekking in het kader van deze verzekeringsvoorwaarden geldend te maken.

2.14. Schadevergoeding

- Lid 1* Onverminderd het bepaalde in het tweede lid van dit artikel en onverminderd het recht van Univé de verzekering te beëindigen, kan Univé vergoeding vorderen van de schade die is geleden als gevolg van de omstandigheid dat de verzekerde en/of zijn medeverzekerden zich ten onrechte heeft/hebben doen inschrijven in de aanvullende verzekering. De schade wordt in beginsel gesteld op het bedrag van de premie die over de periode van de onrechtmatige inschrijving verschuldigd zou zijn geweest voor de verzekering van de desbetreffende personen.
- Lid 2* Voor degene die, zonder daartoe gerechtigd te zijn, opzettelijk aanspraken doet gelden als verzekerde, kan Univé de in het vorige lid bedoelde schade vaststellen op het werkelijke bedrag daarvan. Als de werkelijk geleden schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.
- Lid 3* Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadelijchige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.

2.15. Overige bepalingen

- Lid 1* In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.
- Lid 2* De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via www.unive.nl.
- Lid 3* Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.

2.16. Collectieve contracten

- Lid 1* Als verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, die voorrang hebben boven de 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 en 4);
 - premieregeling;
 - duur van de verzekering (artikel 2.6.).
- Lid 2* Als in het collectief contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te betalen.
- Lid 3* Als dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 5, dat de verzekering ook eindigt:
- door beëindiging van het collectief contract;
 - door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.

2.17. Klachten en geschillen

- Lid 1* Klachten en geschillen over de uitvoering van de verzekering kunnen aan Univé worden voorgelegd ter attentie van de afdeling Klachtenmanagement, antwoordnummer 9292, 5600 VM Eindhoven. Het is ook mogelijk een klacht in te dienen via onze website www.unive.nl. De afdeling Klachtenmanagement handelt namens de directie.
- Lid 2* Er is sprake van een geschil als er een verschil van inzicht is naar aanleiding van een door Univé genomen, en na heroverweging gehandhaafd, besluit over de uitvoering van een overeenkomst van de verzekering, waardoor de verzekeringsnemer of verzekerde in zijn belang wordt getroffen. In alle overige gevallen is sprake van een klacht.
- Lid 3* Univé bepaalt zijn definitieve standpunt of heroverweegt zijn oorspronkelijke beslissing binnen een termijn van 30

dagen. Als de uitkomst niet naar tevredenheid van de verzekeringsnemer of de verzekerde is of als Univé niet binnen een termijn van 30 dagen reageert, kan de verzekeringsnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen (SKGZ), Postbus 291, 3700 AG Zeist, www.skgz.nl.

Het is in ieder geval ook mogelijk dat de verzekeringsnemer of de verzekerde de klacht of het geschil voorlegt aan de daartoe bevoegde rechter.

Lid 4 De Nederlandse zorgverzekeraars hebben regels opgesteld over de manier waarop zij hun taak opvatten en hoe zij zich willen gedragen. Deze regels zijn vastgelegd in de "Gedragscode van de zorgverzekeraar", waaraan Univé zich heeft verbonden. Een brochure over deze gedragscode is bij Univé opvraagbaar.

2.18. Fraude

Omschrijving Het plegen of trachten te plegen van:

- valsheid in geschrifte;
- bedrog;
- verzwijging van feiten die voor de uitvoering van de verzekering van belang kunnen zijn;
- benadeling van rechthebbenden en/of verduistering.

Door Personen en organisaties die bij de totstandkoming en/of uitvoering van een overeenkomst van zorgverzekering betrokken zijn en gericht op:

- het verkrijgen van een uitkering of prestatie waarop geen recht bestaat;
- het verkrijgen van een verzekeringsdekking onder valse voorwendzelen.

Als Univé fraude constateert heeft dit tot gevolg dat elk uit deze verzekering voortvloeiende aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg vervalt, waaronder ook aanspraken waarin geen fraude is geconstateerd (zogenoemde partiële fraude).

Geconstateerde fraude zal ook tot gevolg hebben dat Univé:

- de persoonsgegevens van alle personen die negatief bij de fraude zijn betrokken opneemt in het Incidentenregister Univé. Het Incidentenregister Univé is aangemeld bij het College Bescherming persoonsgegevens en wordt beheerd door de afdeling Veiligheidszaken van Univé-VGZ-IZA-Trias;
- het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude van het Verbond van Verzekeraars zal inlichten;
- de verzekering(en) beëindigt en gedurende een periode van 8 jaar kan weigeren nieuwe verzekeringsover-

- eenkomsten te sluiten. Dit geldt ook voor bij Univé lopende hoofdverzekering(en) en alle andere binnen de Univé organisatie lopende (schade)verzekeringen;
- registratie doet in de tussen financiële instellingen erkende in- en externe signaleringssystemen, het interne verwijzingsregister (IVR) en het externe verwijzingsregister (EVR);
- al uitgekeerde vergoedingen terugvordert van en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde;
- aangifte kan doen bij de politie, justitie en/of FIOD-ECD;
- (onderzoeks)kosten vordert en/of verhaalt op de verzekeringnemer en/of de verzekerde. De hoogte van de in rekening te brengen onderzoekskosten worden telkens vastgesteld op 25% van het vanwege het frauduleus handelen terug te vorderen bedrag, met een minimum van € 100,- .

Materiële controle en fraude onderzoek wordt verricht overeenkomstig hetgeen daarover voor de zorgverzekering bij of krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

2.19. Molest

Lid 1 Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitierij. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedefinieerd.

Lid 2 Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

Lid 3 De uitsluiting onder lid 2 geldt voor 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).

Lid 4 Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.

Omvang van de dekking

Verzekerden die naast de hoofdverzekering en/of aanvullende verzekering Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3 of 4 ook de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3 en 4.

Artikel 3 Mondzorg

3.1. Preventieve tandheelkundige zorg

Omschrijving Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor preventieve tandheelkundige zorg bestaande uit de volgende behandelingen:

- periodiek preventief onderzoek;
- incidenteel consult;
- schriftelijke medische anamnese (ziektegeschiedenis);
- verwijderen van tandsteen.

Door Preventieve tandheelkundige zorg moet worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Het verwijderen van tandsteen mag ook worden uitgevoerd door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

Aanvullende voorwaarden Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden alleen vergoed vanuit de Univé Extra Tandarts 500 en 1000.

3.2. Overige tandheelkundige zorg

Omschrijving Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor overige tandheelkundige zorg anders dan omschreven in artikel 3.1.

Door Tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel moet worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd volgens de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Op advies van een tandarts mag tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel ook worden verleend door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".

Aanvullende voorwaarden

1. Behandeling door een mondhygiënist moet plaatsvinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist.
2. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden alleen vergoed vanuit de Univé Extra Tandarts 500 en 1000.
3. Volledige gebitsprothesen, de eigen bijdrage op grond van de hoofdverzekering voor volledige gebitsprothesen en tandheelkundige zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt door de hoofdverzekering, vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.
4. Orthodontische behandelingen door een tandarts en orthodontist vallen niet onder vergoeding van dit artikel.
5. Voor overige tandheelkundige zorg geldt een eigen bijdrage van 25%.

Vergoeding

Tandarts 250	Maximaal € 250,-* exclusief techniekkosten. Binnen dit maximum bedrag wordt preventieve tandheelkundige hulp 100% vergoed en overige tandheelkundige hulp 75%.
Tandarts 500	Maximaal € 500,-* inclusief techniekkosten
Tandarts 1000	Maximaal € 1000,-* inclusief techniekkosten

* Dit bedrag is een gezamenlijk maximum bedrag voor de in artikel 3.1. en 3.2. aangegeven zorg. Binnen dit maximum bedrag wordt preventieve tandheelkundige zorg zoals bijv. consulten en tandsteen verwijderen volledig vergoed.

Voorbeeld:

Tijdens uw halfjaarlijkse controle worden er foto's gemaakt, tandsteen verwijderd en een gaatje gevuld. De totale kosten bedragen bijv. € 111,-. De kosten voor het consult en tandsteen verwijderen bedraagt € 41,10 en wordt volledig vergoed. De kosten voor het maken van de foto's en het gaatje vullen bedraagt € 69,90. Hiervan wordt € 52,43 (75%) vergoed. U krijgt totaal € 93,53 vergoed. In de loop van het kalenderjaar heeft u de pech dat er een kies of tand afbreekt en u krijgt een kroon op deze afgebroken kies of tand. Ook deze behandeling wordt binnen het maximum bedrag vergoed. Heeft u Tandarts 250 afgesloten dan krijgt u van deze behandeling nog maximaal € 156,47 vergoed. Heeft u Tandarts 500 afgesloten dan worden de techniekkosten niet vergoed.

3.3. Gedeeltelijke gebitsprothesen

Omschrijving Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese door een tandprotheticus.

Door: Het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese moet worden uitgevoerd door een tandprotheticus die is opgeleid volgens het zogenoemde Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Aanvullende voorwaarden

1. Voor de vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts zie artikel 3.2..
2. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden niet vergoed.

Vergoeding

Tandarts 250	Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-. Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-. Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.
Tandarts 500	Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-. Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-. Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.
Tandarts 1000	Vervaardigen partiële prothese: maximaal € 75,-. Vervaardigen partiële frameprothese: maximaal € 175,-. Rebasen/reparatie partiële (frame-)prothese: maximaal € 35,-.

3.4. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)

Omschrijving Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen voor verzekerden vanaf 18 jaar.

Door Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door:

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

Aanvullende voorwaarden Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een orthodontist vindt plaats overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief. Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen verleend door een tandarts vindt plaats overeenkomstig de goedgekeurde WMG-tarieven.

Vergoeding

Tandarts 250	Geen vergoeding
Tandarts 500	Geen vergoeding
Tandarts 1000	Maximaal € 1.000,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering

Artikel 4 Buitenland

De in de verzekeringsvoorwaarden vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit artikel.

4.1. Tandheelkundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland

Omschrijving Aanspraak bestaat op de in artikel 3 genoemde zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan Nederland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.

Door Een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder die voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders volgens deze verzekeringsvoorwaarden moeten voldoen.

Toestemmingsvereisten Voor behandelingen buiten het land van vestiging voor zover deze tandheelkundige behandeling uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.

2. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, te overleggen.
3. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.
4. Wanneer u op grond van een sociale verordening of verdrag ingeschreven staat bij een buitenlandse zorgverzekeraar komen de eigen bijdragen of het eigen risico die door de buitenlandse zorgverzekeraar in rekening wordt gebracht voor vergoeding in aanmerking conform de hierna genoemde wijze van vergoeden.
5. Een eventuele vergoeding vanuit de verzekering van de buitenlandse zorgverzekeraar wordt op de vergoeding in mindering gebracht.
6. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden alleen vergoed vanuit de Univé Extra Tandarts 1000.

Vergoeding

Tandarts 250, 500, 1000

Vergoeding van kosten voor medisch spoedeisende zorg zoals omschreven in het desbetreffende artikel met inachtneming van de daarin gestelde voorwaarden. Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan Nederland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is.

4.2. Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland

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

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

Toestemmingsvereisten

Voor behandelingen buiten het land van vestiging voor zover deze tandheelkundige behandeling uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Aanvullende voorwaarden

1. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.
2. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet de verzekerde gespecificeerde rekeningen, in het Engels, Frans, Spaans, Duits of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te overleggen.
3. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.
4. Wanneer u op grond van een sociale verordening of verdrag ingeschreven staat bij een buitenlandse zorgverzekeraar, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse zorgverzekeraar in rekening wordt gebracht voor vergoeding in aanmerking conform de hierna genoemde wijze van vergoeden.
5. Een eventuele vergoeding vanuit de verzekering van de buitenlandse zorgverzekeraar wordt op de vergoeding in mindering gebracht.

Vergoeding

Tandarts 250, 500, 1000

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

Univé Verzekeringen
Rogier van de Weijdestraat 1
1817 MJ Alkmaar
www.unive.nl
zorgvragen@unive.nl
Telefoonnummer 072 527 75 95



2099_10/08

Daar plukt ú de vruchten van!