

ALGEMENE VERZEKERINGS-
VOORWAARDEN AANVULLENDE
VERZEKERING
STANDAARD (PAKKET) POLIS
(ingående 1 januari 2003)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	1
Artikel 2 Overzicht vergoedingen Aanvullende Verzekering	2
Artikel 3 Wat Univé niet vergoedt	5
Artikel 4 Grondslag van de verzekering	5
Artikel 5 Duur en einde van de verzekering	5
Artikel 6 Premie en schorsing	6
Artikel 7 Wijziging premie en/of verstrekkingen	6
Artikel 8 Aansprakelijkheid van derden	6
Artikel 9 Vrijwaring van aansprakelijkheid	6
Artikel 10 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	6
Artikel 11 Schadevergoeding	7
Artikel 12 Overige bepalingen	7
Artikel 13 Collectieve contracten	7
Artikel 14 Vestiging in een andere lidstaat van de EU/EER	7
Artikel 15 Geschillen en klachten	7

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Artikel	Pag.
Alternatieve geneeswijzen	2.21.	4
Antroposofische geneeskunde	2.19.	3
Brilmonturen voor kinderen	2.6.	2
Buitenlanddekking	2.24.-2.26.	4-5
Camouflagetherapie	2.2.	2
Elektrische epilatie	2.3.	2
Fysiotherapie en oefentherapie	2.22.	4
Gebitsprothesen	2.12.3.	3
Gezichtshulpmiddelen	2.6.	2
Herstellingsoort	2.14.	3
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	2.8.	2
Hoortoestellen	2.7.	2
Hospice zorg	2.15.	3
Kraampakket	2.23.	4
Mamma-prothesen	2.9.	2
Oedeemtherapie	2.5.	2
Orthodontie	2.12.1.	2
Plaswekkers	2.10.	2
Podo(posturale) therapie	2.17.	3
Pruiken	2.18.	3
Psoriasisbehandeling	2.4.	2
Psychologische hulp	2.20.	4
Sport Medisch Adviescentrum	2.16.	3
Stottherapie	2.11.	2
Tandheelkundige zorg	2.12.	2
Therapeutische kampen voor jongeren	2.13.	3

Artikel 1 Begripsomschrijving

Univé
Onderlinge Verzekerings Maatschappij Univé Aanvullende Verzekering u.a.

(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.

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.

Hoofdverzekering

De wettelijke verzekering zoals geregeld in de Standaard(pakket)polis zoals vastgesteld door het ministerie van V.W.S.

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 voor verpleging, onderzoek of behandeling volgens hetgeen in de kring der beroepsgenoten gebruikelijk is.

Medisch-specialist

Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst. Een kaakchirurg wordt gelijkgesteld aan een medisch-specialist.

Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Verzekerde

Ieder die als zodanig op de polis, op het polisaanhangsel of op het bewijs van inschrijving is vermeld.

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

Verzekeringsbewijs

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

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 door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.

Artikel 2	Overzicht vergoedingen Aanvullende Verzekering	2.6.	Gezichtshulpmiddelen
2.1.	Omvang van de dekking	Omschrijving	Tegemoetkoming in brillenglazen en contactlenzen met een correctiewaarde van minimaal 8 (dioptrieën) per glas. Daarnaast geldt voor kinderen tot 16 jaar een tegemoetkoming in de aanschafkosten van brilmonturen.
2.1.1.	Indien en zolang daartoe medische noodzaak bestaat, vergoedt Univé de kosten van de in artikel 2 genoemde medische behandelingen en middelen op basis van het door of namens Univé met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen vergoedt Univé de kosten op basis van het alsdan rechtsgeldige (CTG-)tarief.	Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> – maximale tegemoetkoming van € 69,- per verzekerde, per kalenderjaar in de aanschafkosten van brillenglazen en/of contactlenzen; – maximale vergoeding van € 35,- per kalenderjaar voor brilmonturen voor kinderen tot 16 jaar.
2.1.2.	De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt: <ul style="list-style-type: none"> – bij vakantie in het buitenland de in artikel 2.24. opgenomen bepalingen; – bij vestiging in een andere lidstaat van de Europese Unie en EER de in 2.25. opgenomen bepalingen; – indien woonachtig in Nederland, bij zorg genoten in een andere lidstaat van de Europese Unie en EER, de in artikel 2.26. opgenomen bepalingen. 	2.7.	Hoortoestellen
2.2.	Camouflagetherapie	Vergoeding	Aanvullend op de hoofdverzekering vergoeding van 75% tot maximaal € 114,- van het verschil tussen de aanschafprijs van het hoortoestel en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.
Omschrijving	Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.	Bijzonderheden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de ministeriële Regeling Hulpmiddelen.
Vergoeding	75% van de kosten.	2.8.	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen
Door	Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.	Omschrijving	Geneesmiddelen die voorkomen op de door Univé gehanteerde lijst van antroposofische- respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de Z-index. Deze lijst is bij de apothekers en apotheekhoudend huisartsen bekend.
Machtiging	Ja, vooraf.	Door	Een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
Bijzonderheden	De huisarts, huidarts of plastisch chirurg dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.	Vergoeding	Volledig.
2.3.	Elektrische epilatie	Voorschrift van	Arts of klassiek homeopaat.
Omschrijving	Elektrische epilatie bij vrouwelijke verzekerden in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.	Bijzonderheden	Er is alleen recht op vergoeding wanneer: <ul style="list-style-type: none"> – de arts die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Vereniging Homeopathische Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt; – de klassiek homeopaat die homeopathische geneesmiddelen voorschrijft lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten.
Door	Een in Nederland gevestigd huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.	2.9.	Mamma(borst)prothesen
Vergoeding	Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 1.090,-.	Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding van de hoofdverzekering volledige vergoeding van het verschil tussen de aanschafprijs van de mamma-prothese en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.
Machtiging	Ja, vooraf.	Bijzonderheden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de ministeriële Regeling Hulpmiddelen.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De eerste € 182,- komt voor eigen rekening van de verzekerde. 2. De huisarts of medisch-specialist dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen. 	2.10.	Plaswekkers
2.4.	Psoriasisbehandeling	Vergoeding	De huurkosten van een plaswekker en de aanschafkosten van bandage.
Omschrijving	(Dag)behandeling in een gespecialiseerd centrum in Nederland of behandeling met UV-B bruikeenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.	Machtiging	Ja, vooraf.
Vergoeding	(Dag)behandeling en vergoeding behandeling met UV-B bruikeenapparatuur tot maximaal € 545,- per kalenderjaar, waarvan voor een (dag)behandeling maximaal € 28,- per dag wordt vergoed;	Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De vergoeding geldt voor ten hoogste een periode van 2 maanden. 2. Indien noodzakelijk kan opnieuw een aanvraag worden ingediend. 3. Een gemotiveerde aanvraag door de behandelend arts is vereist.
Verwijzing	Door dermatoloog.	2.11.	Stottertherapie
Machtiging	Ja, vooraf.	Door	Een door Univé erkend instituut.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De bruikeenapparatuur dient afkomstig te zijn van een door Univé aangewezen leverancier. 2. De verwijzing van de dermatoloog moet voorzien zijn van een gemotiveerde aanvraag. 	Vergoeding	80% tot maximaal € 908,- voor de totale duur van de verzekering.
2.5.	Oedeemtherapie	Machtiging	Ja, vooraf.
Door	Een in Nederland gevestigd huidtherapeut die als zodanig staat ingeschreven in het register van de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten.	Bijzonderheden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfkosten, worden niet vergoed.
Vergoeding	Maximaal € 28,- per behandeling.	2.12.	Tandheelkundige zorg
Verwijzing	Behandelend medisch-specialist.	2.12.1.	<i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</i>
Machtiging	Ja, vooraf.	Door	Orthodontist, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die is ingeschreven in het specialistenregister voor dento-maxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde, of tandarts, dat is een in Nederland gevestigde tandarts, die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.
Bijzonderheden	Er worden ten hoogste 10 behandelingen per kalenderjaar per verzekerde vergoed.		

Vergoeding	100% tot een maximum van € 1.135,-.	Bijzonderheden	De behandelend arts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen.
Bijzonderheden	1. Vergoeding voor een orthodontist overeenkomstig het gedeponeerde specialistentarief, voor een tandarts overeenkomstig de goedgekeurde tarieven. 2. Het maximum van € 1.135,- geldt voor de totale duur van de verzekering voor kinderen tot 18 jaar.	2.14. Herstellingsoord	
2.12.2.	<i>Kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval</i>	Machtiging	Ja, vooraf.
Omschrijving	Kosten die een verzekerde tot en met 18 jaar ten gevolge van een ongeval voor een kroon of brug moet maken. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil.	Omschrijving	Vergoeding van de verblijfkosten in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door de Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorden.
Vergoeding	Volledig conform de goedgekeurde CTG-tarieven.	Vergoeding	€ 23,- per dag met een maximum van € 908,- per kalenderjaar.
Machtiging	Ja, vooraf.	Machtiging	Ja, vooraf.
Bijzonderheden	Er mag geen recht op vergoeding vanuit de hoofdverzekering bestaan.	Bijzonderheden	1. De huisarts dient een gemotiveerde aanvraag in te dienen. 2. Kosten dienen niet onder de AWBZ te worden vergoed.
2.12.3.	<i>Gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)</i>	2.15. Hospicezorg	
Vergoeding	In aanvulling op de vergoeding uit de hoofdverzekering een tegemoetkoming in de kosten van aanschaf of vervanging van een volledige boven- en/of onder gebitsprothese tot in totaal maximaal € 364,- per 5 jaar.	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.
Bijzonderheden	1. Vergoeding uitsluitend indien de prothese is aangemeten en geplaatst door een tandarts of tandprotheticus. 2. Een tandprotheticus dient in Nederland gevestigd te zijn en opgeleid conform het zogenoemde Besluit "opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus".	Door	Een door Univé gecontracteerd hospice.
2.12.4.	<i>Overige tandheelkundige zorg</i>	Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per etmaal.
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".	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.
Vergoeding	75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 227,- per verzekerde per kalenderjaar.	2.16. Sport Medisch Adviescentrum	
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. De techniekkosten behorende bij de behandelingen worden niet vergoed. Techniekkosten zijn de kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist alsmede de materiaal/laboratoriumkosten behorende bij alle tandheelkundige behandelingen. 3. Volledige gebitsprotheses (zie artikel 2.12.3.), orthodontie (zie artikel 2.12.1.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel.	Omschrijving	Consult of keuring bij een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.
2.12.5.	<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>	Vergoeding	Kosten tot maximaal € 23,- per consult of keuring.
Omschrijving	De verzekerde heeft de mogelijkheid tegen een aanvullende premie het genoemde bedrag van € 227,- te verhogen tot € 454,- of € 908,-.	Bijzonderheden	Per kalenderjaar komen maximaal 2 consulten of keuringen voor vergoeding in aanmerking.
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.	2.17. Podo(posturale)therapie	
2.12.6.	<i>Bijkomende kosten</i>	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en (herhalings)onderzoeken.
Omschrijving	Eventueel gemaakte reiskosten en andere bijkomende kosten in verband met de in artikel 2.12. genoemde behandelingen worden niet vergoed.	Door	Een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.
2.13. Therapeutische kampen voor jongeren		Vergoeding	Behandelingen, consulten en therapiezolen tot € 175,- per verzekerde per kalenderjaar.
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	€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken per kalenderjaar.	2.18. Pruik	
Machtiging	Ja, vooraf.	Vergoeding	Aanvullend op de vergoeding uit de hoofdverzekering 75% tot maximaal € 137,- van het verschil tussen de aanschafprijs van de pruik en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.
		2.19. Antroposofische geneeskunde	
		Omschrijving	Geneeskunde die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging.
		Vergoeding	Maximaal € 681,- per kalenderjaar (zie ook bijzonderheden).
		Verwijzing door	Antroposofische arts voor onder antroposofen erkende therapieën.
		Bijzonderheden	– 80% vergoeding van de kosten van visites, consulten en behandeling door een antroposofisch arts, die niet de huisarts van de verzekerde is en; – 100% vergoeding van de kosten van onder antroposofen erkende therapieën, op schriftelijke verwijzing van een antroposofisch arts, die als zodanig bekend is bij de specifieke beroepsgemeenschap.

2.20.	Psychologische hulp		Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De behandeling dient op grond van de reeds bestaande indicatie, direct aansluitend op de behandeling uit de hoofdverzekering en door dezelfde therapeut te worden gegeven. 2. Voor verzekerden met een chronische aandoening - volgens een door VVWS opgestelde lijst - is artikel 2.22. niet van toepassing. Zij kunnen na voorafgaande toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.
Omschrijving	Zorg verleend door een in Nederland gevestigde psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.			
Vergoeding	Maximaal 10 consulten per kalenderjaar tot ten hoogste een bedrag van € 37,50 per consult.			
Bijzonderheden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: <ul style="list-style-type: none"> - de behandeling plaatsvindt op verwijzing door de huisarts; - het kortstondige hulpverlening betreft door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog staat geregistreerd; - verwijzing naar en behandeling door het RIAGG of het maatschappelijk werk op korte termijn niet mogelijk is; - behandeling op een psychiatrische polikliniek of door een vrijgevestigde psychiater niet is aangewezen. 			
2.21.	Alternatieve geneeswijzen		2.23.	Kraampakket
Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp, voorzover toegepast door een in Nederland gevestigde: <ul style="list-style-type: none"> - en geregistreerde arts voor natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho-)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie; - acupuncturist die is geregistreerd bij de N.G.V.A., de N.A.A.V., het HWA TO Centre, de N.V.A., de N.A.A.S. (met een C-diploma) of bij de beroepsvereniging NVTGC-Zhong; - osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands register van Osteopaten; - chiropractor die is geregistreerd bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN); - klassiek homeopaat die is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.); - manueel therapeut die is geregistreerd als gecertificeerd lid van de Vereniging Manueel Therapeuten (VMT). 		Vergoeding	Aanstaande moeders die op deze verzekering staan ingeschreven hebben vanaf de 4e maand van de zwangerschap recht op de verstrekking van een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0900-8998099, € 0,10 per minuut) verzorgd kraampakket.
Vergoeding	Maximaal € 35,- per consult (ongeacht de tijdsduur).		Bijzonderheden	Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Per dag komt slechts 1 consult voor vergoeding in aanmerking. 2. In totaal worden maximaal 20 consulten per kalenderjaar, per verzekerde vergoed. 3. Binnen het maximum van 20 consulten, worden maximaal 8 consulten voor behandelingen door een (ortho-)manueel geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor per verzekerde, per kalenderjaar vergoed. 4. Vergoeding wordt slechts gegeven voor consulten die op individuele basis door de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist zelf zijn verleend. Dit betekent dat bijvoorbeeld behandelingen met een groeps karakter en behandelingen uitgevoerd door anderen (al dan niet onder verantwoording van de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist) niet voor vergoeding in aanmerking komen. 		2.24.	Geneeskundige zorg tijdens vakantie buiten Nederland of, indien woonachtig in een andere EU/EER-staat, buiten het woonland gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden
2.22.	Aanvullende fysiotherapie/oefentherapie		2.24.1.	<i>Medisch spoedeisende hulp</i>
Door	<ul style="list-style-type: none"> - een in Nederland gevestigde fysiotherapeut, die als zodanig geregistreerd staat conform de voorwaarden, als bedoeld in artikel 3 van de Wet BIG. Onder fysiotherapeut wordt tevens verstaan een heilgymnast-masseur als bedoeld in artikel 108 van de Wet BIG. Een kinderfysiotherapeut en een manueel therapeut dienen tevens geregistreerd te staan in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten; - 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". 		Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> - kosten van medisch spoedeisende opname in het dichtstbijzijnde ziekenhuis dat door de overheid is erkend; - kosten van spoedeisende zorg door een medisch-specialist die gemaakt zijn tijdens vakantie in het buitenland waar ook ter wereld; - overige spoedeisende medisch-specialistische niet-klinische zorg, als omschreven in de hoofdverzekering Standaard(pakket)polis, die gemaakt zijn tijdens vakantie in het buitenland, zijn waar ook ter wereld gedekt.
Vergoeding	Indien vervolghandelingen medisch noodzakelijk zijn en de hoofdverzekering biedt geen recht meer op vergoeding dan kunt u per kalenderjaar eenmalig aanspraak maken op maximaal 7 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck.		Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarm Service, telefoon 0031 20 651 51 11. 2. In geval van opname in een ziekenhuis is de dekking beperkt tot maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. 3. Onder ziektegeval wordt verstaan: iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval. 4. Niet gedekt zijn de kosten die verband houden met een opname en/of medische behandeling die uitsluitend of mede het doel vormde van het verblijf in het buitenland. 5. De vergoeding van de gedekte kosten gebeurt tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door de zorgverlener zijn uitgeschreven. 6. Om voor uitkering in aanmerking te komen moet de verzekerde behoorlijk gespecificeerde rekeningen, alsmede de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, overleggen. 7. Nota's van zorgverleners in het buitenland dient u eerst zelf te voldoen indien het totaalbedrag lager is dan € 225,-. Bij hogere bedragen kunnen wij voor rechtstreekse betaling zorgdragen. 8. Vergoeding kosten van tandheelkundige zorg in het buitenland zoals omschreven in artikel 2.12.4. 9. Onder niet-klinisch medisch-specialistische zorg wordt verstaan: <ol style="list-style-type: none"> a. het onderzoek en/of de behandeling door een medisch-specialist dat/die niet plaatsvindt tijdens een ziekenhuisverpleging van meer dan 24 uur; b. 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 of door een erkend laboratorium.
Voorschrift	Voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is verwijzing door huisarts of medisch-specialist noodzakelijk, waarbij wordt aangegeven welke vorm van therapie geïndiceerd is.		2.24.2.	<i>Medisch noodzakelijk vervoer</i>
			Vergoeding	<ul style="list-style-type: none"> - kosten van medisch noodzakelijk vervoer naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis; - repatriëringskosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar Nederland (voor verzekerden die zich permanent in het buitenland hebben gevestigd geldt i.p.v. Nederland het land van vestiging) tot ten hoogste € 4.538,-; - vervoerskosten van repatriëring van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland (voor verzekerden die zich permanent in het buitenland hebben gevestigd geldt i.p.v. Nederland het land van vestiging) tot ten hoogste € 4.538,-.
			Machtiging	Ja, bij repatriëring vooraf.

- Bijzonderheden 1. De maximale vergoeding voor repatriëring is inclusief de kosten van noodzakelijke medische begeleiding.
2. Medische noodzaak is de noodzaak van verpleging, onderzoek of behandeling gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten.

2.25. Geneeskundige zorg bij vestiging in een andere lidstaat van de Europese Unie en EER, zoals bedoeld in artikel 14

2.25.1. Medische hulp

Vergoeding De kosten, waar op grond van deze aanvullende verzekering Standaard(pakket)polis aanspraak kan worden gemaakt, worden vergoed volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen, waarbij het niveau van de zorg vergelijkbaar dient te zijn met de in Nederland geboden zorg.

- Bijzonderheden 1. Er geldt geen aanspraak voor geneeskundige behandeling en verzorging buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling en verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf aldaar, tenzij vóór de aanvang van de reis een machtiging daartoe is verstrekt door Univé.
2. Vergoedingen of tegemoetkomingen met een gezamenlijke waarde onder € 225,- worden alleen betaald op een bankrekening in Nederland. Bij het ontbreken daarvan vindt vergoeding of tegemoetkoming plaats op een door verzekerde aangegeven wijze, onder aftrek van de kosten van het internationaal betalingsverkeer en verrekening van eventuele valutaverschillen.
3. Afzonderlijke betalingen van bedragen lager dan € 225,- worden vanuit Nederland niet rechtstreeks aan een zorgverlener in het buitenland betaald.
4. De vergoeding van de gedekte kosten gebeurt in Nederland in euro's tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de desbetreffende rekeningen door de zorgverlener zijn uitgeschreven.

2.26. Zorg in een andere lidstaat van de EU/EER

Vergoeding Vergoeding van de kosten van zorg in een andere EU/EER-staat dan Nederland (voor verzekerden die zich permanent in het buitenland hebben gevestigd geldt i.p.v. Nederland het land van vestiging) bedraagt ten hoogste 100% van de kosten, indien de zorg in Nederland zou zijn verricht en krachtens de dekking van de aanvullende verzekering Standaard(pakket)polis zou zijn vergoed.

- Bijzonderheden 1. Het is aan te bevelen dat de verzekerde in een voorkomend geval van te voren met de verzekeraar contact opneemt, opdat vooraf duidelijkheid wordt verkregen over de exacte hoogte van de vergoeding in dat specifieke geval.

Artikel 3 Wat Univé niet vergoedt

Univé vergoedt de volgende kosten niet:

- 3.1. Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds vóór of bij het tot stand komen van de verzekering bestond en waarmee de verzekeringnemer 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.
- 3.2. Indien en voor zover door de verzekeringnemer of de verzekerde aanspraak op vergoeding van de verzekerde kosten of op verstrekking van verpleging of behandeling kan worden gemaakt krachtens:
– een wettelijk geregelde verzekering;
– een regeling van overheidswege;
– enigerlei subsidieregeling;
– een andere overeenkomst.
- 3.3. Voor schade veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en munitie, 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 gedeponeed.

3.4. Voor schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.

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

3.6. Indien de verzekerde naar het oordeel van het bestuur heeft gehandeld in strijd met het reglement of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts te volgen.

ALGEMENE VOORWAARDEN

Artikel 4 Grondslag van de verzekering

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Univé schrijft de aspirant-verzekeringnemer slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer de aanmelding voor deze aanvullende verzekering tevens betrekking heeft op al zijn eventuele medeverzekerden.

4.4. Bij gelijktijdige aanmelding voor de Standaard(pakket)polis en de aanvullende verzekering, geldt geen medische beoordeling.

4.5. Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later plaats vindt dan de aanmelding voor de hoofdverzekering, is acceptatie eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringnemer in het aanvraagformulier.

4.6. De wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de aanvullende verzekering worden bij of krachtens deze verzekeringsvoorwaarden geregeld.

4.7. Een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.5, dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische en/of tandheelkundige beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.

4.8. Een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 2.12.5, dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 5 lid 1 eindigt.

4.9. Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later geschiedt dan voor de hoofdverzekering, vindt na gunstige medische beoordeling inschrijving plaats per de eerste van de maand volgend op de maand van aanmelding. Inschrijving met terugwerkende kracht is niet mogelijk.

4.10. Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.

Artikel 5 Duur en einde van de verzekering

5.1. De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van één kalenderjaar, met uitzondering van de verzekering die niet per 1 januari van een jaar is aangegaan. De laatstbedoelde verzekering wordt aangegaan voor het resterende kalenderjaar en het daarop volgende kalenderjaar.

5.2. De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met één jaar verlengd, tenzij uiterlijk twee maanden voor de dag waarop die termijn is verstreken, van de verzekerde een schriftelijk

verzoek om beëindiging van de verzekering is ontvangen. Een eenmaal gedane opzegging is onherroepelijk.

- 5.3. Univé kan de inschrijving weigeren:
- indien de aspirant-verzekerde inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn medeverzekerde(n) reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering;
 - indien een eerdere verzekering op grond van artikel 5 lid 5 van dit artikel is beëindigd, tenzij de aspirant-verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet.

- 5.4. Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een bevestiging c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.

- 5.5. Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering:
- met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer in de hoofdverzekering ingeschreven is.
 - op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie.

Artikel 6 Premie en schorsing

6.1. Premiebetaling

6.1.1. De premie is bij vooruitbetaling te voldoen. De premie dient te worden voldaan in door Univé te bepalen termijnen.

6.1.2. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.

6.2. De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.

6.3. Schorsing

- bij niet-betaling van de termijnpremie binnen een maand na de gestelde betaaltermijn, vervallen alle aanspraken op verstrekkingen, onverminderd de verplichting tot verdere premiebetaling;
- alle aanspraken op vergoeding vervallen op de eerste dag van het tijdsvak, waarover de achterstallige premie verschuldigd is. Behoudens in geval van beëindiging wordt de dekking weer van kracht indien de achterstallige premie, vermeerderd met alle gemaakte kosten van invordering, door Univé is ontvangen en wel vanaf de dag volgende op die waarop deze achterstallige premie is voldaan;
- als Univé overgaat tot invordering van de verschuldigde premie, zijn alle daarop vallende kosten, zowel in als buiten rechte, voor rekening van de verzekerde die de premie verschuldigd is.

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

6.5. De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop het recht op de hoofdverzekering vervalt of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 5 lid 1 eindigt.

6.6. 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 de verzekeraar ter vorderen vergoedingen.

Artikel 7 Wijziging premie en/of verstrekkingen

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

7.2. Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden 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 voorgenoemen herziening mededeling voor de datum van ingang.

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

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

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

Artikel 8 Aansprakelijkheid van derden

8.1. 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.

8.2. 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.

8.3. 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.

8.4. 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.

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

Artikel 9 Vrijwaring van aansprakelijkheid

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

Artikel 10 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's

- 10.1. De verzekerde is verplicht:
- aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie;
 - de originele nota's, die op zodanige wijze gespecificeerd dienen te zijn dat daaruit zonder verdere navraag kan worden opgemaakt tot welke vergoeding Univé is gehouden, binnen 12 maanden na afloop van het kalenderjaar waarin de behandeling heeft plaatsgevonden, bij Univé in te dienen. Alleen originele nota's komen voor vergoeding in aanmerking;
 - bij behandelingen waarvoor in de verzekeringsvoorwaarden een schriftelijke verwijzing vereist is, een verwijsbrief van de behandelend geneeskundige te overleggen, waaruit blijkt, dat de geboden zorg en/of het vervoer medisch noodzakelijk is (is geweest);
 - indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.

Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen hoeft Univé geen kosten te vergoeden.

10.2. Vergoeding van nota's

- Verzekerde kosten worden in principe binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's vergoed.
- Computernota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgverlener zijn geaarmerkt.

3. Vorderingen die niet binnen 2 jaar na dagtekening, nadat de medische zorg is verleend of de levering is gedaan, bij Univé zijn ingediend, komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

Artikel 11 Schadevergoeding

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

Artikel 12 Overige Bepalingen

- 12.1. In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.
- 12.2. De bij de aanvraag, wijziging of beëindiging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle, www.unive.nl.
- 12.3. Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.

Artikel 13 Collectieve contracten

- 13.1. Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de algemene verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de algemene verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn

vastgelegd in het collectieve contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen:

- omvang van de dekking (artikel 2.1.);
- premieregeling;
- duur van de verzekering (artikel 5).

- 13.2. Indien in het collectieve contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringnemer te voldoen.

- 13.3. Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 5.5., dat de verzekering eveneens eindigt:
 - door beëindiging van het collectieve contract;
 - door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringnemer bij de collectief contractant.

Artikel 14 Vestiging in een andere lidstaat van de EU/EER

- 14.1. Bij vestiging in een andere lidstaat van de EU/EER kan de aanvullende verzekering Standaard(pakket)polis alleen worden voortgezet dan wel worden aangegaan als de (aspirant-)verzekerde direct voorafgaand aan definitieve vestiging in de andere lidstaat minimaal één jaar bij Univé een ziektekostenverzekering heeft.
- 14.2. Bij vestiging in de andere lidstaat van de EU/EER is de verzekeringnemer verplicht dit zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé mede te delen.
- 14.3. Bij vestiging in de andere lidstaat van de EU/EER geldt vanaf het moment dat de verzekerde niet meer in Nederland woonachtig is een aangepaste premie. De hoogte van de premie is afhankelijk van het land waar men zich vestigt.
- 14.4. Bij definitieve terugkeer naar Nederland vervalt de aangepaste premie vanaf het moment dat de verzekerde staat ingeschreven in de burgerlijke stand van een Nederlandse gemeente.

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 ter kennisneming zijn gebracht van Univé, ook schriftelijk worden voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen te Den Haag.
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 opvraagbaar.

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 algemeen directeur van Univé Verzekeringen, Postbus 607, 8000 AP Zwolle.

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 bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kunt u het geschil voorleggen aan de rechter.