

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

(ingaaude 1 januari 2006)

Inhoudsopgave	blz
Artikel 1 Begripsomschrijving	1
Artikel 2 Algemene bepalingen	2
2.1 Grondslag van de verzekering	
2.2 Kinderen	
2.3 Bedenkerperiode	
2.4 Prestatiewijze aanvullende verzekering	
2.5 Mededelingsplicht	
2.6 Aanvang, duur en einde van de verzekering	
2.7 Premie en schorsing	
2.8 Wijziging premie en/of verstrekkingen	
2.9 Administratiekosten	
2.10 Informatie en meldingsplichten	
2.11 Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	
2.12 Aansprakelijkheid van derden	
2.13 Vrijwaring van aansprakelijkheid	
2.14 Schadevergoeding	
2.15 Overige bepalingen	
2.16 Collectieve contracten	
2.17 Geschilbeslechting	
2.18 Fraude	
2.19 Molest/terrorisme	
Artikel 3 Omvang dekking Aanvullende verzekering Module A	6
Artikel 4 Omvang dekking Aanvullende verzekering Module B	10
Artikel 5 Omvang dekking Aanvullende verzekering Module C	10
Artikel 6 Wat Univé niet vergoedt	12

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN	Module A	Module B	Module C
Alternatieve geneeswijzen	3.19.	4.5.	5.6.
Anticonceptiemiddelen	4.12.	4.12.	4.12.
Antroposofische geneeskunde	3.20.	4.3.	5.10.
Brilmonturen voor kinderen	3.6.	3.6.	3.6.
Buitenlanddekking	3.15.	3.15.	3.15.
Camouflagetherapie	3.2.	3.2.	3.2.
Dieetadvisering			5.17.
Elektrische epilatie	3.3.	4.14.	5.21.
Fysiotherapie en oefentherapie	3.18.	4.10.	5.9.
Gebitsprothesen (volledig)	3.12.3.	3.12.3.	3.12.3.
Gebitsprothesen (gedeeltelijk)	3.12.4.	3.12.4.	3.12.4.
Gezichtshulpmiddelen	3.6.	3.6.	3.6.
Herstellingsoord	3.14.	3.14.	3.14.
Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen	3.8.	3.8.	3.8.
Hoortoestellen	3.7.	3.7.	3.7.
Hospicezorg	3.22.	3.22.	3.22.
Kraampakket		4.7.	4.7.
Kraamzorg			5.3.
Kraamzorg (uitgesteld)	3.9.	3.9.	3.9.
Mantelzorgmakelaar	3.24.	3.24.	3.24.
Mondzorg	3.12.	3.12.	5.18.
Oedeemtherapie	3.5.	3.5.	3.5.
Orthodontie	3.12.1.	4.8.	5.11.
Overgangsconsulent		4.13.	5.2.
Plaswekkers	3.10.	3.10.	3.10.
Pedicure voor diabetici	3.17.	4.9.	5.13.
Podo(posturale) therapie	3.17.	4.9.	5.13.
Poliklinische bevalling			5.4.
Prenataal onderzoek			5.20.
Preventieve inenting en malariapillen			5.14.
Pruiken		4.2.	4.2.
Psoriasisbehandeling	3.4.	4.6.	5.8.
Psychologische hulp	3.21.	4.4.	5.12.
Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen	3.23.	4.11.	5.15.
Ronald McDonalddhuis			5.7.
Sport Medisch Adviescentrum	3.16.	3.16.	3.16.
Steunzolen			5.5.
Stottertherapie	3.11.	3.11.	3.11.
Therapeutische kampen voor jongeren	3.13.	3.13.	3.13.
Vruchbaarheidsbevorderende behandelingen			5.16.
Vormverbeterende behandelingen			5.19.

Artikel 1 Begripsomschrijving
Univé

N.V. Univé Zorg.

(Verder in alfabetische volgorde)

Bedrijfsarts

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

BurgerServiceNummer

Een uniek identificerend persoonsnummer voor iedere burger waarmee de burger bij elk (digitaal) loket in de publieke sector terecht kan.

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 collec-

Hoe leest u de voorwaarden

Standaard heeft u een zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet. Heeft u een aanvullende verzekering meeverzekerd kijk dan onder de kolom van het door u afgesloten pakket voor de aanvullende vergoedingen. De verzekeringsvoorwaarden zijn een limitatieve opsomming van de vergoedingen. Alleen de beschreven aanspraken worden vergoed. Wat niet is beschreven komt niet voor vergoeding in aanmerking.

<p>tief contractant ter inzage. De collectief contractant is de natuurlijk- of rechtspersoon, die een collectief contract met Univé heeft gesloten.</p> <p>CTG/Zaio College Tarieven Gezondheidszorg/Zorgautoriteit in opleiding. 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 zorg-aanbieders en instellingen dienen te worden gehanteerd.</p> <p>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.</p> <p>Gezin De volgende op het verzekeringsbewijs vermelde personen: – twee gehuwden dan wel twee personen die ongehuwd duurzaam samenwonen en een gemeenschappelijke huishouding hebben, waarbij de duurzaamheid van samenwoning ter uitsluitende beoordeling staat van Univé; – de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 27 jaar, mits voor die kinderen aanspraak bestaat op 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.</p> <p>Hoofdverzekering De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.</p> <p>Huisarts Een in Nederland gevestigde arts, die als huisarts is ingeschreven in het Register van Erkende Huisartsen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst en die op de gebruikelijke wijze de algemene praktijk uitoefent. (Onder het uitoefenen van de algemene praktijk wordt verstaan het verlenen van huisartsenzorg zowel ten huize van de verzekerde als op het spreekuur van de arts.)</p> <p>Kosten De door de zorgaanbieder, de leverancier of de instelling waar de behandeling plaatsvindt te declareren tarieven, welke op grond van door Univé overeengekomen tarieven in rekening mogen worden gebracht, dan wel de WTG-tarieven.</p> <p>Mantelzorg Zorg die vrijwillig, onbetaald en niet beroepshalve wordt gegeven en die de gebruikelijke zorg voor elkaar overstijgt.</p> <p>Mantelzorger Zorg verleend door de verzekerde aan zijn of haar grootouders (schoon-) ouder, (klein-) kind, broer, zwager, (schoon-) zus, of (schoon)zoon of schoondochter.</p> <p>Medisch adviseur De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.</p> <p>Medische noodzaak De noodzaak voor verpleging, onderzoek of behandeling, die door de internationale wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden.</p> <p>Medisch-specialist Een in Nederland gevestigde arts die is ingeschreven in het Specialistenregister van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst.</p> <p>Modelovereenkomst Model van een zorgverzekering, waarin een overzicht wordt gegeven van de rechten en plichten die de verzekeringsnemer, de verzekerde en de zorgverzekeraar jegens elkaar zullen hebben indien een overeenkomst volgens het betreffende model is gesloten.</p> <p>Tandheelkundig adviseur De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.</p> <p>Techniekkosten Kosten die verband houden met tandtechnische werkzaamheden in opdracht van de tandarts of tandarts-specialist. Onder techniekkosten wordt ook verstaan: materiaal/laboratoriumkosten behorende bij alle tandheelkundige behandelingen genoemd in deze verzekeringsvoorwaarden.</p> <p>Verzekerde Ieder die als zodanig op de (zorg)polis en het bewijs van inschrijving is vermeld.</p> <p>Verzekeringsbewijs Het verzekeringsbewijs bestaat uit een (zorg)polis, bewijs van inschrijving en/of de bij de verzekering behorende premiespecificatie.</p> <p>Verzekeringsnemer Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.</p> <p>VWS Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.</p> <p>Wet BIG Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Telefoon (0900) 899 82 25, internetadres: www.bigregister.nl.</p>	<p>WTG De Wet Tarieven Gezondheidszorg regelt het wettelijk tarief dat door zorg-aanbieders bij de ziektekostenverzekeraars mag worden gedeclareerd.</p> <p>Ziekenhuis Een in Nederland gelegen inrichting voor verpleging, onderzoek en behandeling van zieken, die als ziekenhuis door de bevoegde overheidsinstantie is toegelaten. Hieronder wordt tevens begrepen het Nederlands Astma Centrum te Davos.</p> <p>Zorgverzekeraars Nederland De overkoepelende organisatie van Zorgverzekeraars in Nederland.</p> <p>Artikel 2 Algemene bepalingen</p> <p>2.1 Grondslag van de verzekering</p> <p>Lid 1 De verzekeringsovereenkomst is gesloten op grond van het ingevulde aanvraagformulier, de schriftelijke gegevens die daarbij afzonderlijk verstrekt zijn en eventueel een medische keuring op grond van door de verzekerde verstrekte gegevens.</p> <p>Lid 2 Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.</p> <p>Lid 3 Schriftelijke gegevens verstrekt door de verzekerde/verzekeringsnemer en onderliggende reglementen maken deel uit van de verzekeringsovereenkomst. De onderliggende reglementen liggen ter inzage bij Univé, zijn raadpleegbaar op www.unive.nl en op aanvraag verkrijgbaar bij het Service Centrum van Univé via telefoonnummer 072-5277595 of via zorgvragen@unive.nl.</p> <p>Lid 4 Univé schrijft iedere verzekerde in het kader van de Zorgverzekeringswet op diens verzoek in, in de aanvullende verzekering, behoudens het bepaalde in de volgende leden van dit artikel. In de door het bestuur te bepalen omstandigheden kunnen ook anderen worden ingeschreven.</p> <p>Lid 5 Univé schrijft een verzekerde slechts in de aanvullende verzekering in, wanneer het desbetreffende verzoek mede omvat al zijn aangemelde gezinsleden. De gezinsleden dienen dezelfde aanvullende verzekering aan te gaan als de verzekeringsnemer. Deze bepaling geldt niet voor een individueel aangevraagde verhoging van het in artikel 3.12.6 genoemde maximumbedrag. Kinderen vanaf 18 jaar hebben recht op een eigen verzekering.</p> <p>Lid 6 Bij gelijktijdige inschrijving in de modelovereenkomst van Univé en de aanvullende verzekering Module A en B, zoals omschreven in artikel 3 en 4 geldt geen medische beoordeling. Inschrijving in de aanvullende verzekering Module C is eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.</p> <p>Lid 7 Indien de aanmelding voor de aanvullende verzekering later plaatsvindt dan de aanmelding voor de modelovereenkomst van Univé, is acceptatie eerst mogelijk na gunstige medische beoordeling door Univé. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de verklaring van de verzekeringsnemer in het aanvraagformulier.</p> <p>Lid 8 Voor zover zij bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en/of modelovereenkomst van Univé niet anders zijn of worden geregeld, worden de wederzijdse rechten en verplichtingen van Univé en de verzekerden met betrekking tot de aanvullende verzekering bij of krachtens deze verzekeringsvoorwaarden geregeld.</p> <p>Lid 9 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een meer uitgebreide dekking dan wel een verhoging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 3.12.6., dient schriftelijk te worden aangevraagd. Acceptatie is hierbij eerst mogelijk na gunstige medische en/of tandheelkundige beoordeling door Univé. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op de datum van de aanvraag.</p> <p>Lid 10 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking dan wel een verlaging van het geldende maximale bedrag genoemd in artikel 3.12.6., dient schriftelijk te worden aangevraagd. De wijziging gaat in op 1 januari van het jaar volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 eindigt.</p> <p>Lid 11 Geen beroep kan worden gedaan op telefonische en mondelinge informatie.</p> <p>2.2. Kinderen</p> <p>Lid 1 Voor kinderen die zijn geboren tijdens de duur van de verzekering en binnen vier maanden na hun geboorte zijn</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	aangemeld, geldt dat de verzekering tijdens de geboorte van kracht is, ongeacht eventuele ziekten of afwijkingen. Voorwaarde is wel dat alle daar voor in aanmerking komende kinderen bij Univé zijn meeverzekerd.	<i>Lid 3</i>	Indien niet aan de mededelingsplicht conform lid 1 is voldaan is, vervalt iedere aanspraak op vergoeding van kosten, een en ander overeenkomstig titel 7.17 BW.
<i>Lid 2</i>	Meeverzekerd kunnen worden de ongehuwde eigen, stief-, pleeg- en adoptiekinderen tot 18 jaar.	2.6	Aanvang, duur en einde van de verzekering
2.3	Bedenkperiode	<i>Lid 1</i>	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.
	De verzekeringsnemer kan de verzekeringsovereenkomst binnen 10 werkdagen na dagtekening van de (zorg)polis schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.	<i>Lid 2</i>	De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met 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.
2.4	Prestatiewijze aanvullende verzekering	<i>Lid 3</i>	Univé kan de inschrijving weigeren: <ul style="list-style-type: none"> a. indien de aspirant-verzekeringsnemer inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn aspirant-verzekerde(n) op grond van de modelovereenkomst in de zin van de Zorgverzekeringswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende verzekering; b. indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé; c. indien een eerdere verzekering op grond van lid 6 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet; d. indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.5 lid 2 of artikel 2.18.
<i>Lid 1</i>	De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5 van de verzekeringsovereenkomst, voorzover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.	<i>Lid 4</i>	Na aanmelding bij en acceptatie door Univé ontvangt de ingeschrevene een (zorg)polis c.q. een bewijs van inschrijving, in een door Univé vast te stellen vorm, dat geldt als bewijs van de tussen hem en Univé gesloten verzekeringsovereenkomst, zowel ten aanzien van hemzelf als ten aanzien van zijn medeverzekerden.
<i>Lid 2</i>	De vergoeding van de kosten is gelijk aan het tussen Univé en de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien Univé geen tarief is overeengekomen, is de vergoeding gelijk aan het WTG-tarief, indien op grond van het WTG-tarief geen ander tarief in rekening mag worden gebracht dan het tarief dat door het CTG/Zorgautoriteit i.o. is goedgekeurd of vastgesteld.	<i>Lid 5</i>	De verzekering moet worden aangegaan en gehandhaafd voor alle leden van het gezin. Deze verplichting geldt niet: <ul style="list-style-type: none"> a. voor gezinsleden die uit hoofde van hun functie recht hebben op geneeskundige verzorging; b. voor gezinsleden die zelfstandig een zorgverzekering bij Univé hebben afgesloten; c. indien één van de gezinsleden wegens zijn gezondheid of leeftijd niet in de desbetreffende verzekering kan worden ingeschreven.
<i>Lid 3</i>	Uitsluitend indien de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de aanvullende verzekering. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de aanvullende verzekering vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden nimmer uit de aanvullende verzekering vergoed.	<i>Lid 6</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: <ul style="list-style-type: none"> 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 lid 4. b. op de door Univé te bepalen dag, indien de verzekerde nalatig is ten aanzien van de betaling van de door hem verschuldigde premie; c. ingevolge artikel 2.5 lid 2 of artikel 2.18; d. door opzegging in verband met en-bloc wijzigingen van premie of voorwaarden; e. terstond, wanneer niet meer wordt voldaan aan het vereiste gesteld in artikel 2.1, lid 5 van deze verzekeringsvoorwaarden. f. door overlijden van de verzekerde.
<i>Lid 4</i>	De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3, 4 en 5 wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.	<i>Lid 7</i>	De medeverzekering eindigt voor kinderen op het moment waarop niet meer wordt voldaan aan het gestelde in artikel 2.2 lid 2. Deze personen hebben het recht zich zelfstandig te verzekeren op dezelfde voorwaarden en tegen de geldende premie voor volwassenen.
<i>Lid 5</i>	De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.	2.7	Premie en schorsing
<i>Lid 6</i>	Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op een plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.	<i>Lid 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 termijnbetalingkorting van 2% op de te betalen premie. Betaling van de premie per maand is slechts mogelijk onder machtiging van Univé tot automatische incasso.
<i>Lid 7</i>	De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in 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 aangevangen.	<i>Lid 2</i>	De leeftijd is op de ingangsdatum van de verzekering bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Voor kinderen tot 18 jaar is geen premie verschuldigd. Indien de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie.
<i>Lid 8</i>	De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.		Bij het bereiken van de 18-jarige leeftijd eindigt de medeverzekering. Per de eerste van de maand volgend op de maand waarin men de 18-jarige leeftijd heeft bereikt wordt
<i>Lid 9</i>	De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf en vestiging in het buitenland de in artikel 3.15. opgenomen bepaling.		
<i>Lid 10</i>	Indien en voor zover Univé aan de zorgaanbieder een hoger bedrag voor de kosten van zorg of een andere dienst betaalt dan waarop de verzekerde recht heeft, wordt verzekerde geacht aan Univé te hebben verleend een volmacht tot incasso op naam van Univé van het door Univé aan de zorgaanbieder teveel betaalde bedrag.		
2.5	Mededelingsplicht		
<i>Lid 1</i>	De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van Univé of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.		
<i>Lid 2</i>	Indien Univé ontdekt dat de verzekeringsnemer en/of verzekerde heeft gehandeld met het opzet haar te misleiden of indien Univé bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten, kan de verzekeringsovereenkomst binnen twee maanden na ontdekking met dadelijke ingang worden opgezegd.		

	betrokkene ingeschreven op een eigen polis tegen het dan geldende volwassentarief.		
Lid 3	De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.		
Lid 4	Indien de verzekeringnemer niet tijdig voldoet aan de verplichting tot betaling van de premie, wettelijke bijdragen en kosten kan Univé de dekking van de verzekeringsovereenkomst opschorten of de verzekeringsovereenkomst beëindigen, nadat de verzekeringnemer na de vervaldag onder vermelding van de gevolgen van het uitblijven van betaling vruchteloos is aangemaand tot betaling binnen een termijn van 30 dagen aanvangende de dag na aanmaning. De verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen.		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. b. De behandelend arts of medisch-specialist te vragen de reden van opname bekend te maken aan de medisch adviseur, indien de arts of de medisch adviseur van Univé daarom vraagt. c. Aan Univé, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast, medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie. d. 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. 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 (is geweest). f. Indien uit de verzekeringsvoorwaarden blijkt dat toestemming van Univé vereist is, dan dienen deze behandelingen vooraf te worden aangevraagd en goedgekeurd te zijn.
Lid 5	Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uiteren te verrekenen.		
Lid 6	De premie is verschuldigd vanaf de datum van ingang van de verzekering. De verplichting tot premiebetaling eindigt met ingang van de datum waarop de verzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet vervalt of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 eindigt.	Lid 2	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.
Lid 7	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.	Lid 3	Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.
2.8	Wijziging premie en/of verstrekkingen	Lid 4	Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt.
Lid 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.	Lid 5	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.
Lid 2	Univé heeft het recht deze verzekeringsvoorwaarden en de premies en-bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere verzekering op een door Univé vast te stellen datum. Univé doet van de voorgenomen herziening mededeling voor de datum van ingang.	Lid 6	Behoudens lid 3 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Voor een juiste en snelle afhandeling van de nota's zijn de volgende gegevens op de nota nodig: - BurgerServiceNummer; - Een O rechtsboven wanneer er sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval.
Lid 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.	Lid 7	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen drie weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.
Lid 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.	Lid 8	Voorzover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg, o.a. vanwege of eigen bijdragen, vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug.
2.9	Administratiekosten	Lid 9	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.
	Het bestuur van Univé kan administratiekosten vaststellen, welke bij het aangaan en/of verlengen van de verzekeringsovereenkomst bij verzekerde in rekening kunnen worden gebracht. In het vaststellingsbesluit wordt de hoogte bepaald.	2.12	Aansprakelijkheid van derden
2.10	Informatie- en meldingsplichten	Lid 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.
Lid 1	De verzekeringnemer 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 verzekeringnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringnemer te hebben bereikt.	Lid 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.
Lid 2	In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.	Lid 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.
2.11	Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's	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 1	Verzekerde is verplicht:	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	<p>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.</p>	<i>Lid 3</i>	<p>Ombudsman Zorgverzekeringen, Postbus 291, 3700 AG Zeist. De Ombudsman kan bemiddelen bij klachten, maar brengt geen bindend advies uit.</p> <p>Het bestuur beslist over geschillen en klachten. Indien de verzekerde het geschil aan de gewone rechter wil voorleggen, dient dit te geschieden binnen één maand na de uitspraak van het bestuur.</p>
2.14	Schadevergoeding	<p>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.</p>	<i>Lid 4</i>	<p>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.</p>
<i>Lid 1</i>		<p>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.</p>	2.18	Fraude
<i>Lid 2</i>		<p>Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 van dit artikel bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadelijchige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.</p>	Omschrijving	<p>Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van:</p> <ul style="list-style-type: none"> – valsheid in geschrifte; – oplichting/bedrog; – benadeling van schuldeisers of rechthebbenden; – verduistering;
<i>Lid 3</i>		<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. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen en 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.</p>	Door	<p>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.</p>
2.15	Overige bepalingen	<p>In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.</p>	Fraude (geheel of gedeeltelijk) heeft tot gevolg dat:	<ul style="list-style-type: none"> – uw persoonsgegevens worden opgenomen in het Incidentenregister van Univé Verzekeringen; – in het geheel geen verzekeringsuitkering plaatsvindt; – de verzekering(en) word(t)(en) beëindigd; – ook alle andere binnen de Univé-organisatie lopende verzekeringen 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.
<i>Lid 1</i>		<p>Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.</p>	2.19	Molest/terrorisme
<i>Lid 2</i>		<p>Indien verzekerden bij Univé zijn ingeschreven via een collectief contract kunnen er naast of in tegenstelling tot de verzekeringsvoorwaarden afwijkende regelingen van toepassing zijn, welke voorrang hebben boven de verzekeringsvoorwaarden. Deze regelingen zijn vastgelegd in het collectieve contract dat bij de werkgever ter inzage ligt en kunnen o.a. betreffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – omvang van de dekking (artikel 3,4 en 5); – premieregeling; – duur van de verzekering (artikel 2.5). 	<i>Lid 1</i>	<p>Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schade verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponereerd. Voor terrorisme is het 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.</p>
<i>Lid 3</i>		<p>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.</p>	<i>Lid 2</i>	<p>Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan.</p>
2.16	Collectieve contracten	<p>Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6 lid 6, dat de verzekering eveneens eindigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – door beëindiging van het collectieve contract; – door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant. 	<i>Lid 3</i>	<p>De uitsluiting onder lid 2 geldt niet met betrekking tot schade veroorzaakt door radioactieve nucliden die zich buiten een kerninstallatie bevinden en gebruikt worden of bestemd zijn om gebruikt te worden voor industriële, commerciële, landbouwkundige, medische, wetenschappelijke of beveiligingsdoeleinden, mits er een door de rijksoverheid afgegeven vergunning van kracht is voor vervaardiging, gebruik, opslag en het zich ontdoen van radio-actieve stoffen. Onder 'kerninstallatie' wordt verstaan een kerninstallatie in de zin van de Wet Aansprakelijkheid Kernongevallen (Staatsblad 1979-225).</p>
<i>Lid 1</i>		<p>Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil ook schriftelijk worden voorgelegd aan de</p>	<i>Lid 4</i>	<p>Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.</p>
2.17	Geschilbeslechting	<p>Indien de verzekerde zich niet met een beslissing kan verenigen, kan hij binnen 6 weken nadat de beslissing hem is meegedeeld, zijn bezwaren schriftelijk kenbaar maken aan Univé t.a.v. klachtbehandeling. Univé zal hierop binnen zes weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.</p>	Artikel 3	Aanvullende Verzekering Module A
<i>Lid 1</i>		<p>Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil ook schriftelijk worden voorgelegd aan de</p>	3.1	Omvang dekking Aanvullende Verzekering Module A
<i>Lid 2</i>		<p>Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil ook schriftelijk worden voorgelegd aan de</p>	Omschrijving	<p>Aan verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende Verzekering Module A hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen.</p>
			3.2.	Camouflagetherapie
			Omschrijving	<p>Kosten van te volgen lessen en te gebruiken producten.</p>

Door	Een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialiste die is aangesloten bij de ANBOS.	3.7.	Hoortoestellen
Toestemmingsvereisten	Voor camouflagetherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient ingediend te worden door de huisarts, huidarts of plastisch chirurg.	Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage van een hoortoestel.
Vergoeding	75% van de kosten.	Aanvullende voorwaarden	Bovenstaande is een aanvulling op de vergoeding, conform de Regeling hulpmiddelen.
3.3.	Elektrische epilatie	Vergoeding	75% tot maximaal € 114,- van het verschil tussen de aanschafprijs van het hoortoestel en de verleende vergoeding uit de hoofdverzekering.
Omschrijving	Elektrische epilatie in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.	3.8.	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen
Door	Elektrische epilatie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aangesloten bij de ANBOS.	Omschrijving	Antroposofische respectievelijk homeopathische geneesmiddelen gebaseerd op de KNMP-taxe met de omschrijving HA respectievelijk HM.
Vergoeding	Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 500,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.	Door	Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheek of een apotheekhoudend huisarts.
3.4.	Psoriasisbehandeling	Voorschrijfvereisten	Voor homeopathische en antroposofische geneesmiddelen is een voorschrift vereist van: <ol style="list-style-type: none"> 1. een arts, die lid is van de Vereniging Homeopathisch Artsen Nederland (VHAN) en/of hierover specifieke (contractuele) afspraken met Univé heeft gemaakt; of 2. klassiek homeopaat die lid is van de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.).
Omschrijving	(Dag)behandeling of behandeling met UV-B bruikleenapparatuur voor de behandeling van zeer ernstige psoriasis.	Vergoeding	Volledig.
Door	Psoriasisbehandeling dient te worden verleend onder verantwoordelijkheid van een arts werkzaam in een in psoriasis gespecialiseerd centrum.	3.9.	Uitgestelde kraamzorg
Waar	Psoriasisbehandeling dient plaats te vinden in een in psoriasis gespecialiseerd centrum in Nederland	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 thuishouden. Verzekerden die een kind jonger dan 1 jaar adopteren kunnen eveneens aanspraak maken op vergoeding voor uitgestelde kraamzorg.
Verwijzingsvereisten	Voor een psoriasisbehandeling is een verwijzing van een dermatoloog vereist.	Door	Uitgestelde kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstantie als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
Toestemmingsvereisten	Voor psoriasisbehandelingen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	Voorschrijfvereisten	Voor uitgestelde kraamzorg is een verwijzing van de behandelend arts vereist.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Toestemmingsvereisten	Voor uitgestelde kraamzorg is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Vergoeding	<ol style="list-style-type: none"> 1. (Dag)behandeling maximaal € 28,- per dag. 2. Behandeling met UV-B bruikleenapparatuur. 3. Voor (dag)behandeling en behandeling met UV-B bruikleenapparatuur tezamen wordt maximaal € 454,- per kalenderjaar vergoed. 	Aanvullende voorwaarden	De kraamzorg moet worden geregeld via Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099 gratis). Zij bepalen ook hoeveel uur uitgestelde kraamzorg er wordt toegekend.
3.5.	Oedeemtherapie	Vergoeding	Maximaal 12 uur per verzekerde per kalenderjaar.
Omschrijving	Vergoeding van kosten van oedeemtherapie.	3.10.	Plaswekkers
Door	Oedeemtherapie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici.	Omschrijving	Vergoeding van de huur- of aanschafkosten van een plaswaker en bijbehorende bandage voor verzekerden met een minimale leeftijd van 5 jaar en een maximale leeftijd van 12 jaar.
Verwijzingsvereisten	Voor oedeemtherapie is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist vereist.	Door	Een plaswaker dient te worden geleverd door leveranciers die door Univé zijn erkend.
Toestemmingsvereisten	Voor oedeemtherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	Vergoeding	€ 80,- per verzekerde voor de totale duur van de verzekering.
Aanvullende voorwaarden	Er worden ten hoogste 9 behandelingen per kalenderjaar per verzekerde vergoed.	3.11.	Stottertherapie
Vergoeding	Maximaal € 30,- per behandeling.	Omschrijving	Vergoeding van de kosten van stottertherapie
3.6.	Gezichtshulpmiddelen	Door	Een door Univé erkend instituut.
Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van 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.	Toestemmingsvereisten	Voor stottertherapie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
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. 	Aanvullende voorwaarden	Bijkomende kosten, zoals reis- of verblijfskosten, worden niet vergoed.
		Vergoeding	80% tot maximaal € 908,- voor de totale duur van de verzekering.

3.12.	Mondzorg				dist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut”.
3.12.1.	<i>Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar</i>				
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van kaakorthopedische behandelingen.		Voorschrijfvereisten		De mondzorg verleend door de mondhygiënist dient plaats te vinden op advies van een tandarts of tandarts-specialist.
Door	Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door: 1. een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde; 2. een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.		Aanvullende voorwaarden		1. Vergoeding voor een behandeling door een tandarts in het buitenland vindt uitsluitend plaats indien de nota is opgesteld in één van de volgende talen: Nederlands, Duits, Engels of Frans. 2. Volledige gebitsprothesen (zie artikel 3.12.3.) en zorg waarop aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering vallen niet onder de vergoeding van dit artikel. 3. De techniekkosten behorende bij de behandelingen worden niet vergoed.
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 CTG-tarieven.		Vergoeding		75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen bedraagt in totaal maximaal € 225,- per verzekerde per kalenderjaar.
Vergoeding	100% tot een maximum van € 600,- voor de totale duur van de verzekering.		3.12.6.		<i>Verhoging maximale jaarlijkse vergoeding</i>
3.12.2.	<i>Kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval</i>				
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van kroon of burgwerk ten gevolge van een ongeval voor verzekerden tot en met 20 jaar. Onder ongeval wordt in dit verband verstaan: een niet opzettelijk van buiten komend onheil.		Aanvullende voorwaarden		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.
Door	Kronen ten gevolge van een ongeval dienen te worden geplaatst door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.				
Toestemmingsvereisten	Voor kosten voor kronen ten gevolge van een ongeval is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.		3.13.		Therapeutische kampen voor jongeren
Aanvullende voorwaarden	Geen vergoeding wordt verleend indien de kosten ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht.		Omschrijving		Verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren met één van de volgende aandoeningen: astma, diabetes mellitus, longaandoening mucoviscidosis.
Vergoeding	Volledig conform de goedgekeurde CTG-tarieven.		Toestemmingsvereisten		Voor verblijf in een therapeutisch kamp voor jongeren is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient ingediend te worden door de behandelend arts.
3.12.3.	<i>Volledige gebitsprothese (uitsluitend voor verzekerden met een tandeloze boven- en/of onderkaak)</i>		Vergoeding		€ 7,- per dag gedurende maximaal 6 weken per kalenderjaar.
Omschrijving	Een tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage van aanschaf of vervanging van een volledige boven- en/of onder gebitsprothese		3.14.		Herstellingsoord
Door	Volledige gebitsprothesen dienen te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een in Nederland gevestigde tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde “Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus”.		Omschrijving		Vergoeding van de verblijfkosten in een herstellingsoord.
Vergoeding	Maximaal € 400,- per 5 jaar.		Waar		Verblijf dient plaats te vinden in een somatisch herstellingsoord, voorkomend op de door Univé gehanteerde lijst van herstellingsoorde.
3.12.4.	<i>Gedeeltelijke gebitsprothese</i>		Toestemmingsvereisten		Voor verblijf in een herstellingsoord is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé is vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend huisarts.
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandprotheticus.		Aanvullende voorwaarden		Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de AWBZ komen.
Door	Gedeeltelijke gebitsprothesen dienen te worden verleend door een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde “Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus”.		Vergoeding		€ 23,- per dag met een maximum van € 920,- per kalenderjaar.
Aanvullende voorwaarden	Vergoeding van de kosten van het vervaardigen of repareren van een partiële gebitsprothese door een tandarts staat beschreven in artikel 3.12.5.		3.15.		Geneeskundige zorg in het buitenland
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.				De in de polis vermelde artikelen die specifiek betrekking hebben op de Nederlandse situatie zijn niet van toepassing op dit artikel.
3.12.5.	<i>Overige mondzorg</i>		3.15.1		<i>Geneeskundige zorg bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland</i>
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van overige mondzorg.		Omschrijving		Zorg, zoals omschreven in artikel 3, bij tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland, gedurende een aaneengesloten periode van maximaal 12 maanden.
Door	Overige mondzorg dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG of een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: “diëtist, ergotherapeut, logope-		Door		Een door de plaatselijke overheid erkende zorgaanbieder die of instelling dat voldoet aan gelijkwaardige wettelijke vereisten als de vereisten waaraan Nederlandse zorgaanbieders en instellingen conform artikel 3 moeten voldoen.
			Toestemmingsvereisten		Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.

Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> Verzekerden zijn bij klinische opname in een ziekenhuis, in geval van repatriëring of in het geval van vervoer van een stoffelijk overschot verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarmservice, telefoon 0031206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarmservice. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen, in het Engels, Frans, Duits of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te overleggen. 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. 	7. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.
Vergoeding	<ol style="list-style-type: none"> Vergoeding van kosten voor medisch noodzakelijke zorg. Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan het woonland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is. Vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk vervoer van verblijfplaats naar woonland (repatriëring) tot ten hoogste € 5.000,-. Van medisch noodzakelijke repatriëring kan uitsluitend sprake zijn wanneer de Univé Alarmcentrale hierin bemiddelt en vaststelt dat adequate medische behandeling in het land waar tijdelijk wordt verbleven niet mogelijk is. Vergoeding van kosten van het stoffelijk overschot van de plaats van overlijden naar Nederland tot ten hoogste € 5.000,-. Wanneer de verzekerde gebruik maakt van de sociale verordening of verdrag, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door de buitenlandse mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht. 	<p>Vergoeding</p> <ol style="list-style-type: none"> De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg tot maximaal 200% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is indien deze kosten krachtens de dekking van de hoofdverzekering of aanvullende verzekering worden vergoed. Wanneer de verzekerde op grond van de sociale verordening of verdrag ingeschreven staat bij een mutualiteit in het buitenland, komen de eigen bijdragen of het eigen risico welke door deze mutualiteit in rekening wordt gebracht niet voor vergoeding in aanmerking. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht. <p>3.16. Sport Medisch Adviescentrum</p> <p>Omschrijving</p> <p>Vergoeding van de kosten van een consult of keuring.</p> <p>Waar</p> <p>Het consult of de keuring dient plaats te vinden in een Sport Medisch Centrum aangesloten bij de Federatie van Sport Medische Adviescentra in Nederland.</p> <p>Aanvullende voorwaarden</p> <p>Per kalenderjaar komen maximaal 2 consulten of keuringen voor vergoeding in aanmerking.</p> <p>Vergoeding</p> <p>Kosten tot maximaal € 23,- per consult of keuring.</p> <p>3.17. Pedicure voor diabetici en Podo(posturale) therapie</p> <p>Omschrijving</p> <p>Vergoeding van de kosten van therapiezolen, consulten en behandelingen.</p> <p>Door</p> <p>Podo(posturale) therapie dient te worden verleend door een podotherapeut die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap.</p> <p>Pedicure voor diabetici dient te worden verleend door een pedicure die beschikt over de aantekening 'diabetische voet'.</p> <p>Verwijzingsvereisten</p> <p>Voor pedicure voor diabetici is een verwijzing van de behandelend medisch-specialist of arts vereist.</p> <p>Vergoeding</p> <p>Behandelingen, consulten en therapiezolen tot € 125,- per verzekerde per kalenderjaar.</p> <p>3.18. Fysiotherapie en oefentherapie</p> <p>Omschrijving</p> <p>Fysiotherapie en oefentherapie omvat zorg geleverd door fysiotherapeuten en oefentherapeuten.</p> <p>Door</p> <ol style="list-style-type: none"> Fysiotherapie dient te worden verleend door een fysiotherapeut of een heilgymnast-masseur die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG. Bekkenfysiotherapie, kinderyfysiotherapie, oedeemtherapie en manuele therapie dienen te worden verleend door een fysiotherapeut die voldoet aan de voorwaarden, zoals omschreven in de Wet BIG, en tevens is geregistreerd in het in het Register Verbijzonderde Fysiotherapeuten van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapeuten. Oefentherapie mag tevens worden verleend door een oefentherapeut Cesar/oefentherapeut Mensendieck, die voldoet aan de eisen als vermeld in het zogenoemde Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut". <p>Waar</p> <p>Fysiotherapie en oefentherapie dient plaats te vinden in de praktijkruimte van de in dit artikel genoemde zorgaanbieder, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.</p> <p>Verwijzingsvereisten</p> <p>Voor fysiotherapie en oefentherapie is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, verpleeghuisarts of medisch-specialist vereist.</p> <p>Aanvullende voorwaarden</p> <ol style="list-style-type: none"> Verzekerden met een aandoening – zoals omschreven in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering – kunnen na 9 behandelingen en voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé de behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering. Onder behandelingen wordt niet verstaan de toelagen buiten de reguliere werktijden, de niet curatieve groepszittingen, instructies aan derden, kosten (als gevolg)
3.15.2	<i>Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland</i>	
Omschrijving	Zorg, zoals omschreven in artikel 3, 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 conform artikel 3 moeten voldoen.	
Toestemmingsvereisten	Voor intramurale zorg buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling of verzorging uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.	
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> Verzekerden die woonachtig zijn buiten de EU/EER of verdragsland zijn bij een klinische opname in een ziekenhuis verplicht zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de Univé Alarm Service, telefoon 0031206515111. De verzekerde heeft alleen aanspraak op vergoeding van de gedekte kosten als hij zich houdt aan de adviezen van de Univé Alarm Service. De Univé Alarmservice zal zorgdragen voor de afhandeling van declaraties. In geval van opname in een ziekenhuis is de dekking beperkt tot maximaal 365 verpleegdagen per ziektegeval. Onder ziektegeval wordt verstaan; iedere ononderbroken behoefte aan medische behandeling, voortgekomen uit dezelfde ziekteoorzaak of hetzelfde ongeval. Er geldt geen aanspraak voor geneeskundige behandeling en verzorging buiten het land van vestiging voorzover deze geneeskundige behandeling en verzorging uitsluitend of mede ten doel vormt van het verblijf aldaar, tenzij voor de aanvang van de reis een machtiging daartoe is verstrekt door Univé. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen, in het Engels, Frans, Duits of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen te overleggen. 	

	van niet nagekomen afspraken en opstellen van rapportages.	Door	Psychologische hulp dient te worden verleend door een psycholoog die werkzaam is in de eerste lijn en als gezondheidspsycholoog geregistreerd staat conform de voorwaarden in artikel 3 van de wet BIG.
	3. 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.	Voorschrijvereisten	Voor psychologische hulp is een voorschrift van de huisarts noodzakelijk.
	4. Geen recht op vergoeding bestaat indien aanspraak kan worden gemaakt op een vergoeding uit de hoofdverzekering.	Aanvullende voorwaarden	De kosten van psychologische hulp worden slechts vergoed indien: <ul style="list-style-type: none"> – 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.
Vergoeding	75% tot max. € 200,- voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck.	Vergoeding	Maximaal 10 consulten per kalenderjaar tot ten hoogste een bedrag van € 25,- per consult.
3.19.	Alternatieve geneeswijzen	3.22.	Hospicezorg
Omschrijving	De geneesmethode, anders dan huisartsen- en specialistische hulp.	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.
Door	Alternatieve geneeswijzen dient te worden verleend door een: <ul style="list-style-type: none"> – geregistreerde arts voor natuurgeneeskunde, homeopathie, (ortho-)manuele geneeskunde of Moerman- en enzymtherapie; – acupuncturist die is geregistreerd bij de N.G.V.A., de N.A.A.V., het HWA TO Centre, de N.V.A., de N.A.A.S. (met een C-diploma) of bij de beroepsvereniging NVTCG-Zhong; – osteopaat (D.O.) die is geregistreerd in het Nederlands register van Osteopaten (NRO) of lid is van de beroepsvereniging Nederlandse osteopathie Federatie (NOF); – chiropractor die is geregistreerd bij de Stichting Chiropractie Nederland (SCN), de N.C.A. of de I.C.A.; – klassiek homeopaat die is geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging van Klassiek Homeopaten (N.V.K.H.); – manueel therapeut die is geregistreerd als gecertificeerd lid van de Vereniging Manueel Therapeuten (VMT). 	Door	Hospicezorg dient plaats te vinden in een hospice met een AWBZ-erkenning danwel een overeenkomst met het regionale zorgkantoor.
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Per dag komt maximaal 1 consult of behandeling voor vergoeding in aanmerking. 2. In totaal worden per verzekerde, per kalenderjaar maximaal 20 consulten of behandelingen vergoed. 3. Binnen het maximum van 20 consulten of behandelingen worden per verzekerde, per kalenderjaar, maximaal 8 behandelingen door een (ortho-)manueel geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor vergoed. 4. Vergoeding wordt slechts gegeven voor consulten of behandelingen die op individuele basis door de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist zelf zijn verleend. Dit betekent dat bijvoorbeeld consulten of behandelingen met een groeps karakter en consulten of behandelingen uitgevoerd door anderen (al dan niet onder verantwoording van de arts/osteopaat/chiropractor/acupuncturist) niet voor vergoeding in aanmerking komen. 5. Vergoeding van de kosten van de omschreven consulten/behandelingen vindt slechts plaats voor zover daarop geen aanspraak kan worden gemaakt krachtens de hoofdverzekering of AWBZ. 	Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. De vergoeding geldt niet voor eigen bijdragen bij opvang in een verpleeghuis, verzorgingshuis of ziekenhuis. 2. De vergoeding geldt voor ten hoogste een periode van 3 maanden. 3. Indien verlenging van de termijn van 3 maanden noodzakelijk is dan dient hierover contact opgenomen te worden met Univé.
Vergoeding	Maximaal € 18,- per consult/behandeling (ongeacht de tijdsduur).	Vergoeding	Tegemoetkoming in eigen bijdragen tot maximaal € 25,- per dag.
3.20.	Antroposofische geneeskunde	3.23.	Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen
Omschrijving	Geneeskunde die wordt uitgeoefend door artsen en therapeuten die zijn gecertificeerd of als zodanig erkend door de desbetreffende beroepsvereniging.	Omschrijving	Indien een kind wegens ernstige (levensbedreigende) ziekte voor een behandeling wordt opgenomen in een ziekenhuis dat meer dan 40 km is verwijderd van de woonplaats en de aanwezigheid van de ouders is voor de behandeling noodzakelijk, dan wordt vanaf de 10e dag van de opname een tegemoetkoming in de kosten gegeven.
Verwijzingsvereisten	Voor antroposofische geneeskunde is een verwijzing van een antroposofische arts voor onder antroposofen erkende therapieën vereist.	Voorschrijvereisten	Voor vergoeding van de reiskosten in verband met een bezoek aan ernstige zieke kinderen is een voorschrift van de behandelend arts noodzakelijk.
Aanvullende voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> – 80% vergoeding van de kosten van visites, consulten en behandeling door een antroposofisch arts, die niet de huisarts van de verzekerde is en; – 100% vergoeding van de kosten van onder antroposofen erkende therapieën, op schriftelijke verwijzing van een antroposofisch arts, die als zodanig bekend is bij de specifieke beroepsgemeenschap. 	Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vergoeding wordt niet gelijktijdig gegeven met een vergoeding voor overnachting ingevolge artikel 5.7. 2. Vergoeding geldt uitsluitend voor ouders van kinderen tot maximaal 18 jaar.
Vergoeding	Maximaal € 454,- per kalenderjaar (zie ook bijzonderheden).	Vergoeding	€ 23,- per dag tot een maximum van € 138,- per opname.
3.21.	Psychologische hulp	3.24.	Mantelzorgmakelaar
Omschrijving	Vergoeding van de kosten voor psychologische hulp indien het kortstondige hulpverlening betreft.	Omschrijving	De mantelzorgmakelaar neemt tijdelijk een aantal regeltaken over van de mantelzorger.
		Door	Een mantelzorgmakelaar dient aangesloten te zijn bij Het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn. Een lijst van gecertificeerde mantelzorgmakelaars is raadpleegbaar op www.unive.nl of www.mantelzorgmakelaar.nl .
		Toestemmingsvereisten	Voor vergoeding van de mantelzorgmakelaar is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
		Aanvullende voorwaarden	Het Bureau TAPS in Zorg en Welzijn bepaalt het aantal uren dat de mantelzorgmakelaar wordt toegekend.
		Vergoeding	Maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar.
Artikel 4	Aanvullende Verzekering Module B	Artikel 4	Omvang van de dekking
4.1.	Omvang van de dekking		Aan verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende Verzekering Module B hebben afgesloten, wordt Univé, indien medisch noodzakelijk, in plaats van de vergoedingen zoals beschreven in artikel 3, de hieronder

	genoemde medische behandelingen en middelen (zie voor overzicht de index).	Voorschrijfvereisten	Voor anticonceptiemiddelen is een voorschrift van de behandelend arts vereist.
4.2. Pruiken		Vergoeding	Anticonceptiepil en Implanon: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering met inachtneming van het geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) en het door Univé opgestelde Reglement geneesmiddelen. Spiraaltje en pessarium: Vergoeding gelijk aan de vergoeding zoals die geldt voor vrouwen tot 21 jaar conform de Regeling zorgverzekering en het door Univé opgestelde Reglement hulpmiddelen.
Omschrijving	Tegemoetkoming in de kosten van de voor pruiken wettelijke eigen bijdrage verschuldigd op grond van de Regeling zorgverzekering.		
Vergoeding	75% tot maximaal € 137,-.		
4.3. Antroposofische geneeskunde		4.13. Overgangsconsulent	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.20. vergoeding tot een maximum bedrag van € 681,-. De overige bepalingen van artikel 3.20. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Hulp bij problemen met de overgang.
4.4. Psychologische hulp		Door	Hulp tijdens de overgang dient te worden verleend door een overgangsconsulent die als verpleegkundige is BIG-geregistreerd en zich heeft gespecialiseerd in de problematiek van de overgang.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.21. vergoeding per consult/behandeling van € 37,50. De overige bepalingen van artikel 3.21. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	75% tot maximaal € 100,- voor de totale duur van de verzekering.
4.5. Alternatieve geneeswijzen		4.14. Elektrische epilatie	
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.19. vergoeding per consult/behandeling van € 35,-. De overige bepalingen van artikel 3.19. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Elektrische epilatie in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.
4.6. Psoriasisbehandeling		Door	Elektrische epilatie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aangesloten bij de ANBOS.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.4. vergoeding tot een maximum bedrag van € 545,-. De overige bepalingen van artikel 3.4. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 750,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.
4.7. Kraampakket		Artikel 5 Aanvullende Verzekering Module C	
Omschrijving	Een door Univé Kraamzorg (telefoon: 0800-8998099, gratis) verzorgd kraampakket voor aanstaande moeders die op de Aanvullende Verzekering Module B staan ingeschreven.	5.1. Omvang van de dekking	Aan verzekerden die naast de hoofdverzekering ook de Aanvullende Verzekering Module C hebben afgesloten, vergoedt Univé, indien medisch noodzakelijk, in plaats van de vergoedingen zoals beschreven in artikel 3 en 4 de hieronder genoemde medische behandelingen en middelen (zie voor overzicht de index).
Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> Het recht op vergoeding bestaat vanaf de 4e maand van de zwangerschap. Kraampakketten aangeschaft via andere instanties of via de detailhandel worden niet vergoed. 	5.2. Overgangsconsulent	In plaats van het in artikel 4.13. genoemde maximale vergoedingsbedrag van € 100,- geldt een maximaal vergoedingsbedrag van € 200,- voor behandelingen door een overgangsconsulent. De overige bepalingen van artikel 4.13. blijven onverminderd van kracht.
Vergoeding	Volledig.	5.3. Kraamzorg	
4.8. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar		Omschrijving	Vergoeding van de kosten van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.12.1., vergoeding voor 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 1.200,- voor de totale duur van de verzekering. De overige bepalingen zoals omschreven in artikel 3.12.1. blijven onverminderd van kracht.	Door	Kraamzorg dient te worden verleend door een kraamcentrum, dat is een door de bevoegde overheidsinstanties als zodanig toegelaten, alsmede een door Univé als zodanig erkende, instelling.
4.9. Pedicure voor diabetici en Podo(posturale) therapie		Aanvullende voorwaarden	Er is alleen recht op vergoeding indien de kraamzorg is aangevraagd via Univé Kraamzorg (0800-8998099, gratis).
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.17. vergoeding tot een maximum bedrag van € 175,-. De overige bepalingen van artikel 3.17. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	100% van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage.
4.10. Fysiotherapie en oefentherapie		5.4. Eigen bijdrage poliklinische bevalling zonder medische indicatie	
	In plaats van het in artikel 3.18. genoemde maximale vergoedingsbedrag van € 200,- geldt een maximaal vergoedingsbedrag van € 400,- voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. De overige bepalingen van artikel 3.18. blijven onverminderd van kracht.	Omschrijving	Vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor een poliklinische bevalling zonder medische indicatie.
4.11 Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen		Aanvullende voorwaarden	Er vindt alleen vergoeding van kosten plaats voor zover deze niet voor rekening van de hoofdverzekering komen.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.23. wordt een bedrag van € 23,- per dag vergoed tot een maximum van € 184,- per opname. De overige bepalingen van artikel 3.23. blijven onverminderd van kracht.	Vergoeding	Vergoeding van de eigen bijdrage kraamzorg in het ziekenhuis (€ 28,- voor moeder en kind tezamen) en het bedrag dat het tarief van het ziekenhuis de € 100,50 per dag te boven gaat.
4.12. Anticonceptiemiddelen			
Omschrijving	Vergoeding van de anticonceptiepillen, Implanon, het spiraaltje en pessarium voor vrouwen vanaf 21 jaar.		
Door	Implanon en de anticonceptiepillen dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudend huisarts. Het spiraaltje en pessarium dienen te worden geleverd door een medisch speciaalzaak.		

5.5.	Steunzolen	5.13.	Pedicure voor diabetici en Podo(posturale) therapie
Omschrijving	Voor een verzekerd kind tot 18 jaar, bestaat recht op een tegemoetkoming in de kosten van steunzolen.	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.17. resp. artikel 4.9. vergoeding tot een maximum bedrag van € 225,-. De overige bepalingen van artikel 3.17. blijven onverminderd van kracht.
Door	Steunzolen dienen te zijn geleverd door een: <ul style="list-style-type: none"> – leverancier (orthopedische instrument-/schoenmakerijen) die door Univé is erkend; of – register B podoloog die is aangesloten bij Stichting LOOP; of – podoloog die lid is van de Nederlandse Vereniging van Podotherapeuten of staat geregistreerd in het A-register van het Omni Podo Genootschap. 	5.14.	Preventieve inenting en malariapillen bij reis naar buitenland
Voorschrijfvereisten	Voor steunzolen is een voorschrift van de huisarts of medisch-specialist vereist.	Omschrijving	Preventieve inenting en malariapillen in verband met te maken buitenlandse reis.
Vergoeding	Maximaal € 46,- per kalenderjaar.	Door	Preventieve inenting dienen te worden verleend door de GGD, huisarts, Tropencentrum AMC, het Havenziekenhuis Travel Clinic of airport medical services. Malariapillen dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudende huisarts.
5.6.	Alternatieve geneeswijzen	Vergoeding	Maximaal € 100,- per verzekerde, per kalenderjaar.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.19. respectievelijk artikel 4.5., vergoeding per consult/ behandeling van € 35,-. <ol style="list-style-type: none"> 1. Het in artikel 3.19. genoemde maximaal aantal consulten/behandelingen van 20 is niet van toepassing. 2. Het in artikel 3.19. genoemde maximaal aantal van 8 behandelingen door een (ortho-)manuele geneeskundige, manueel therapeut, osteopaat en/of chiropractor blijft, evenals de overige bepalingen van artikel 3.19., onverminderd van kracht. 	5.15	Reiskosten bezoek ernstig zieke kinderen
5.7.	Verblijfskosten Ronald McDonaldhuis	Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.23. resp. artikel 4.11 wordt een bedrag van € 23,- per dag vergoed tot een maximum van € 230,- per opname. De overige bepalingen van artikel 3.23. blijven onverminderd van kracht.
Omschrijving	Overnachting voor ouders van een meeverzekerd kind dat voor behandeling wordt opgenomen in het ziekenhuis.	5.16.	Vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen
Waar	Overnachting dient plaats te vinden in een Ronald McDonaldhuis of een daaraan gelijkgestelde instelling.	Omschrijving	De bij de verzekerde vrouw, die de leeftijd van 41 jaar nog niet heeft bereikt, plaats te vinden eerste IVF of ICSI behandeling en de daarbij behorende geneesmiddelen of geneesmiddelen horend bij een KI-, IUI- of KID behandeling (de behandelingen KI, IUI en KID worden vergoed volgens de hoofdverzekering)
Voorschrijfvereisten	Voor overnachting in een Ronald McDonaldhuis of gelijkgestelde instelling is een voorschrift van de behandelend medisch-specialist vereist.		Onder behandeling wordt verstaan: <ol style="list-style-type: none"> a. rijping van eicellen door hormonale behandeling; b. het afnemen van eicellen (punctie); c. bevruchting van eicellen en het opkweken van embryo's in het laboratorium; d. de implantatie van een of meer ontstane embryo's in de baarmoederholte teneinde zwangerschap te doen ontstaan.
Bijzonderheden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indien de ouders overnachten in een door Univé aan een Ronald McDonaldhuis gelijkgestelde instelling, wordt een tegemoetkoming in de kosten gegeven van maximaal € 23,- per dag. 2. Vergoeding kan niet plaatsvinden indien gelijktijdig uitkering ingevolge artikel 3.23. wordt gedaan. 	Door	De IVF of ICSI behandeling dient te worden verleend door een medisch-specialist. De bij de IVF, ICSI KI-, IUI- of KID behandeling horende geneesmiddelen dienen te worden geleverd door een apotheker of apotheekhoudende huisarts.
Vergoeding	Volledige vergoeding van de door het Ronald McDonald in rekening gebrachte kosten.	Waar	De IVF of ICSI behandeling dient plaats te vinden in een vergunninghoudend ziekenhuis.
5.8.	Psoriasisbehandeling	Toestemmingsvereisten	Voor vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist.
Vergoeding	In plaats van de maximale vergoeding zoals omschreven in artikel 3.4. resp. 4.6. vergoeding tot een maximum bedrag van € 681,-. De overige bepalingen van artikel 3.4 blijven onverminderd van kracht.	Aanvullende voorwaarden	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan: <ul style="list-style-type: none"> – er is sprake van een algemeen aanvaarde medische indicatie; – IVF vindt niet plaats na een sterilisatie. 2. Na de 1e behandeling kan de verzekerde, na voorafgaande toestemming van Univé, de tweede en derde behandeling voortzetten voor rekening van de hoofdverzekering.
5.9.	Fysiotherapie en oefentherapie	Vergoeding	100% tot maximaal € 3.000,- voor de totale duur van de verzekering.
Vergoeding	In plaats van de in artikel 3.18. resp. artikel 4,10 genoemde vergoeding geldt een vergoeding van 100% tot maximaal € 600, voor behandelingen fysiotherapie of oefentherapie Cesar/Mensendieck. De overige bepalingen van artikel 3.18. blijven onverminderd van kracht.	5.17.	Dieetadvisering
5.10.	Antroposofische geneeskunde	Omschrijving	Dieetadvisering gegeven door instellingen of vrijgevestigde diëtisten.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.20. resp. artikel 4.3. vergoeding tot een maximum bedrag van € 908,-. De overige bepalingen van artikel 3.20. blijven onverminderd van kracht.	Door	Dieetadvisering dient te worden verleend door een diëtist die voldoet aan de opleidingseisen in het Besluit "diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut".
5.11.	Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie) voor kinderen tot 18 jaar	Waar	Dieetadvisering dient plaats te vinden in de praktijk van de diëtist, thuiszorginstelling, ziekenhuis of, op medisch voorschrift, bij de verzekerde thuis.
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.12.1. resp. artikel 4.8., vergoeding voor 100% van de kosten van kaakorthopedische behandeling met een maximum van € 2.400,- voor de totale duur van de verzekering. De overige bepalingen zoals omschreven in artikel 3.12.1. blijven onverminderd van kracht.	Voorschrijfvereisten	Voor dieetadvisering is een voorschrift van een huisarts, dan wel de arts die de verzekerde van huisartsenzorg voorziet, bedrijfsarts, medisch-specialist of tandarts noodzakelijk.
5.12.	Psychologische hulp		
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals omschreven in artikel 3.21. resp. artikel 4.4. vergoeding per consult van € 50,-. De overige bepalingen van artikel 3.21. blijven onverminderd van kracht.		

Aanvullende voorwaarden	1. De dieetadvisering maakt deel uit van een medische behandeling waarbij voedingsgedrag een rol speelt. 2. De kosten van voedingsmiddelen en dieetpreparaten, ook al worden deze door de diëtist voorgeschreven, worden op grond van dit artikel niet vergoed.
Vergoeding	Maximaal 2 uur dieetadvisering per verzekerde per kalenderjaar.
5.18.	Overige mondzorg
Vergoeding	In plaats van de vergoeding zoals beschreven in artikel 3.12.5. vergoeding van 75% van de kosten voor zorg verleend door een tandarts en/of mondhygiënist tezamen tot een maximum van € 225,- per verzekerde per kalenderjaar inclusief techniekkosten. De overige bepalingen van artikel 3.12.5. blijven onverminderd van kracht.
5.19.	Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk
<i>5.19.1.</i>	<i>Vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk tot 18 jaar</i>
Omschrijving	De kosten vormverbeterende behandelingen van het uiterlijk voor verzekerden tot 18 jaar, waarbij de aanleiding voortvloeit uit psychische noodzaak.
Toestemmingsvereisten	Voor vormverbeterende behandeling van het uiterlijk is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.
Aanvullende voorwaarden	Vormverbeterende behandelingen van de geslachtsorganen en borsten worden niet vergoed.
Vergoeding	75% van de kosten.
<i>5.19.2.</i>	<i>Buikwandcorrecties</i>
Omschrijving	De kosten van medisch noodzakelijke buikwandcorrecties.
Door	Buikwandcorrecties dienen te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.
Waar	Buikwandcorrecties dienen te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.
Toestemmingsvereisten	Voor een buikwandcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.
Vergoeding	Eenmalig 75% tot maximaal € 3.000,-.
<i>5.19.3.</i>	<i>Ooglidcorrecties</i>
Omschrijving	De kosten van medisch-noodzakelijke bovenooglidcorrecties bij ernstige vermindering van het gezichtsveld.
Door	Ooglidcorrecties dienen te worden uitgevoerd door een medisch-specialist.
Waar	Ooglidcorrecties dienen te worden verleend in een ziekenhuis, zelfstandig behandelcentrum (ZBC of na schriftelijke toestemming van Univé, een door Univé nader aan te wijzen instelling.
Toestemmingsvereisten	Voor een ooglidcorrectie is voorafgaande schriftelijke toestemming van Univé vereist. De aanvraag om toestemming dient te worden ingediend door de behandelend plastisch chirurg.
Vergoeding	Eenmalig 75% tot maximaal € 1.000,-

5.20	Prenataal onderzoek
Omschrijving	Vergoeding van de kosten van prenatale diagnostiek en counseling. Onder prenatale screening worden de volgende onderzoeken verstaan: nekplooiemeting (NT-meting), bloedonderzoek, 1e onderzoek tripletest en een screenend echo onderzoek (SEO) bij 20 weken zwangerschap.
Door	Prenatale diagnostiek en counseling dient te worden verleend door een bevoegd verloskundige en gynaecoloog.
Vergoeding	100% van de kosten.

5.21.	Elektrische epilatie
Omschrijving	Elektrische epilatie in geval van abnormale, ernstig ontsierende haargroei in het gelaat.
Door	Elektrische epilatie dient te worden verleend door een huidtherapeut die staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici of een schoonheidsspecialist die is aangesloten bij de ANBOS.
Vergoeding	Eenmalige vergoeding van de kosten tot maximaal € 1.000,- waarvan de eerste € 180,- voor rekening van de verzekerde komt.

Artikel 6	Wat Univé niet vergoedt
	Geen aanspraak op vergoeding van kosten kan worden gemaakt:

6.1. Voor een behandeling die verband houdt met een ziekte of afwijking die reeds vóór of bij het tot stand komen van de verzekering bestond en waarmee de verzekeringsnemer of de verzekerde op dat tijdstip al bekend was of daarvan klachten ondervond, indien Univé ten behoeve van een medische beoordeling heeft verzocht een gezondheidsverklaring in te vullen. Bovenstaande is eveneens van toepassing bij een wijziging van de verzekering. Het bovenstaande is niet van toepassing wanneer Univé van die ziekte, afwijking of klachten schriftelijk op de hoogte is gebracht en Univé bij het aanvaarden van de verzekering geen bijzondere voorwaarden heeft bedongen.

6.2. Indien verzekerde – als de in deze voorwaarden bedoelde verzekering niet bestond – aanspraak zou kunnen maken op vergoeding van schade, respectievelijk kosten op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, is de verzekering op basis van de aanvullende verzekering Module A,B,C pas in de laatste plaats geldig.

In een dergelijk geval zal alleen die schade voor vergoeding in aanmerking komen die het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

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

6.4. Indien de verzekerde naar het oordeel van het bestuur heeft gehandeld in strijd met de voorwaarden die zijn neergelegd in de modelovereenkomst of heeft nagelaten de voorschriften van de behandelend arts te volgen.

6.5. Voor declaraties als gevolg van niet nagekomen afspraken.