

Algemene verzekerings- voorwaarden Univé 2008

Univé Extra Tandarts 250, 500 en 1000



Daar plukt ú de vruchten van!

VERZEKERINGSVOORWAARDEN
UNIVÉ EXTRA TANDARTS 250, 500 EN 1000
(ingaaude 1 januari 2008)

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

OVERZICHT INHOUD ARTIKELEN

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

Hoe leest u de voorwaarden

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

Univé

N.V. Univé Zorg.

(verder in alfabetische volgorde)

Collectief contract

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

Eigen bijdrage

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

Hoofdverzekering

De zorgverzekering in de zin van de Zorgverzekeringswet.

Kosten

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

Medisch adviseur

De arts die Univé in medische aangelegenheden adviseert.

Medische noodzaak

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

Medisch-specialist

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

Modelovereenkomst

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

NZa

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

Tandheelkundig adviseur

De tandarts die Univé in tandheelkundige aangelegenheden adviseert.

Techniekkosten

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

Verzekerde

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

Verzekeringsbewijs

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

Verzekeringnemer

Degene die de verzekeringsovereenkomst met Univé is aangegaan.

Wet BIG

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

WMG

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

Ziekenhuis

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

2.1. Grondslag van de verzekering

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.

Lid 2 Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

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

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

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

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

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

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

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

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

Lid 11 Wijziging van de verzekeringsvorm naar een minder uitgebreide dekking 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.

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

2.2. Bedenkperiode

De verzekeringsnemer kan bij het aangaan van de verzekering de verzekeringsovereenkomst binnen 10 werkdagen na dagtekening van de (zorg)polis schriftelijk opzeggen. Hierdoor wordt de verzekeringsovereenkomst geacht niet te zijn afgesloten.

2.3. Prestatiewijze aanvullende tandartsverzekering

Lid 1 De verzekerde heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van de genoten zorg zoals omschreven in artikel 3, 4 en 5 van deze verzekeringsovereenkomst, voor zover gemaakt tijdens de duur van de verzekering.

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

Indien er geen WMG tarief van toepassing is dat uitsluitend in rekening mag worden gebracht en Univé is geen tarief met de zorgaanbieder overeengekomen, bedraagt de vergoeding ten hoogste het tarief dat naar de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

Een eventuele eigen bijdrage komt voor rekening van de verzekerde."

Lid 3 Uitsluitend indien de kosten niet ten laste van de hoofdverzekering kunnen worden gebracht, volgt vergoeding vanuit de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000. De kosten worden slechts vergoed indien zij onder de dekking van de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 vallen. Kosten die met het eigen risico van de hoofdverzekering zijn verrekend worden niet uit de Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 vergoed.

Lid 4 De aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg en overige diensten als omschreven in artikel 3 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.

Lid 5 De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Lid 6 Recht op vergoeding van de kosten van zorg bestaat mits de zorg wordt verleend op een plaats die, gegeven de aard van de zorg en de omstandigheden, als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

Lid 7 De kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.

Lid 8 De in deze voorwaarden genoemde maximale bedragen zijn maximale bedragen per verzekerde per kalenderjaar, tenzij in de artikelen anders staat vermeld.

Lid 9 De dekking omvat de in Nederland gemaakte kosten van medische behandelingen. Daarnaast geldt bij tijdelijk verblijf en vestiging in het buitenland de in artikel 4 opgenomen bepalingen.

Lid 10 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.

2.4. Mededelingsplicht

Lid 1 De verzekeringsnemer is verplicht voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst alle feiten mede te delen die hij kent of behoort te kennen, en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van Univé of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten, afhangt of kan afhangen.

Lid 2 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 2 maanden na ontdekking met dadelijke ingang worden opgezegd.

Lid 3 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. Daarnaast kan aan de verzekerde een schadevergoeding in rekening worden gebracht.

2.5. Toetredingsleeftijd

Lid 1 De Univé Extra Tandarts 250, 500, 1000 kan uitsluitend worden afgesloten ten behoeve van personen van 18 jaar en ouder.

2.6. Aanvang, duur en einde van de verzekering

Lid 1 De verzekering wordt aangegaan voor een termijn van 1 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. Wanneer de hoofdverzekering eindigt, kan de aanvullende tandartsverzekering tevens worden beëindigd.

Lid 2 De verzekering wordt na verloop van de in het eerste lid bedoelde termijn, alsmede telkens na verloop van een overeenkomstig dit lid verlengde termijn, met 1 jaar verlengd,

	tenzij uiterlijk 2 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.		
<i>Lid 3</i>	Univé kan de inschrijving weigeren: a. indien de aspirant-verzekeringnemer inschrijving verlangt op het moment waarop hij of zijn aspirant-verzekerde(n) op grond van de modelovereenkomst in de zin van de Zorgverzekeringswet reeds zorg behoeft, die qua aard en omvang behoort tot de verstrekkingen ingevolge de aanvullende tandartsverzekering; b. indien sprake is van een ongunstige medische beoordeling van de aspirant-verzekerde door Univé; c. indien een eerdere verzekering op grond van lid 5 sub b van dit artikel is beëindigd, tenzij de verzekerde alsnog jegens Univé aan zijn verplichting voldoet; d. indien de verzekering is beëindigd op grond van artikel 2.4. lid 2 of artikel 2.18.		2.8. Wijziging premie en/of verzekeringsvoorwaarden
<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 1</i> De te berekenen premies en van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden - waaronder mede te begrijpen eigen risicobedragen en gedeeltelijke vergoedingen - worden door het bestuur vastgesteld en gelden met ingang van de in het vaststellingsbesluit genoemde datum mede voor alle reeds lopende verzekeringen en derhalve voor alle reeds gemachtigde verstrekkingen.
<i>Lid 5</i>	Onverminderd het bepaalde in lid 2 eindigt de verzekering: a. met ingang van de dag waarop de verzekerde niet meer verzekerd is in de zin van de Zorgverzekeringswet, tenzij de verzekerde is ingeschreven op grond van hetgeen is bepaald in artikel 2.1. lid 4. 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 2.4. lid 2 of artikel 2.18.; d. door opzegging in verband met en-bloc wijziging van premie of voorwaarden; e. door overlijden van de verzekerde.		<i>Lid 2</i> 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.
2.7. Premie en schorsing			<i>Lid 3</i> 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.
<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 termijnbetalingsskorting 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 4</i> 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.
<i>Lid 2</i>	Op de ingangsdatum van de verzekering is de leeftijd en de woonplaats bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Vervolgens is steeds de leeftijd en de woonplaats op 1 januari bepalend voor de hoogte van de premie gedurende het gehele kalenderjaar. Indien de hoofdverzekering niet bij Univé is afgesloten, geldt een afwijkende premie.		2.9. Administratiekosten
<i>Lid 3</i>	De vervaldatum is de laatste dag van de maand, voorafgaande aan de maand waarover de premie is verschuldigd.		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.
<i>Lid 4</i>	Indien de verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer 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 verzekeringsnemer blijft verplicht de premie te voldoen. Indien Univé maatregelen treft tot incasso van zijn vordering komen alle kosten van invordering, zowel gerechtelijke als buitengerechtelijke, voor rekening van de verzekeringsnemer.		2.10. Informatie- en meldingsplichten
<i>Lid 5</i>	Univé is bevoegd de achterstallige premies en andere door de verzekerde aan Univé verschuldigde bedragen met uiterkingen te verrekenen.		<i>Lid 1</i> De verzekeringsnemer is verplicht iedere wijziging in de samenstelling van het gezin en iedere andere wijziging die invloed heeft op de rechten en plichten uit de verzekeringsovereenkomst zo spoedig mogelijk, uiterlijk binnen 2 maanden na het tijdstip waarop de wijziging zich heeft voorgedaan, schriftelijk aan Univé te melden. Wijzigingen zijn onder meer verhuizing, huwelijk, samenwoning, (echt)scheiding, geboorte of wijziging van bank- of gironummer. Voor het nalaten van het hierboven bepaalde, draagt Univé geen enkel risico. Kennisgevingen aan de verzekeringsnemer, gericht aan zijn laatst bekende adres worden geacht de verzekeringsnemer te hebben bereikt.
<i>Lid 6</i>	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, na overlijden van de verzekerde of, na opzegging, met ingang van 1 januari volgend op het jaar waarin de inschrijvingsduur als bedoeld in artikel 2.6. lid 1 eindigt.		<i>Lid 2</i> In geval van overlijden van de verzekerde of verzekeringsnemer heeft de rechtsopvolger van de overledene de meldingsplicht als bedoeld in lid 1. Desgevraagd vindt verrekening c.q. restitutie van de premie plaats met ingang van de dag volgend op de overlijdensdatum.
<i>Lid 7</i>	Bij wijziging van de verzekering vindt per de datum van wijziging (her)berekening c.q. restitutie plaats.		2.11. Bijzondere verplichtingen en vergoeding van nota's
			<i>Lid 1</i> Verzekerde is verplicht: 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 tandheelkundig of medisch adviseur, indien de tandheelkundig of medisch adviseur van Univé daarom vraagt. c. Aan Univé, zijn tandheelkundig of 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 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.

<i>Lid 2</i>	Bij niet nakomen van bovengenoemde verplichtingen behoeft Univé geen kosten te vergoeden.		schade hoger is dan het bedrag waarop de schade bij de toepassing van het eerste lid zou zijn vastgesteld.
<i>Lid 3</i>	Er vindt rechtstreekse declaratie en betaling tussen de zorgaanbieder en Univé plaats indien dit is overeengekomen tussen beide partijen.	<i>Lid 3</i>	Univé is bevoegd de door Univé te maken kosten voor invordering van de in lid 1 en 2 bedoelde bedragen inclusief de (buiten)gerechtelijke inningskosten, ten laste te brengen van de schadeplichtige (ex-)verzekerde, die verplicht is deze kosten te betalen.
<i>Lid 4</i>	Digitaal aangeleverde nota's komen alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze door de zorgaanbieder zijn gewaarmerkt en aangeleverd.		
<i>Lid 5</i>	Alleen originele nota's, voorzien van een bankrekeningnummer van de zorgaanbieder, komen voor vergoeding in aanmerking.	2.15.	Overige bepalingen
<i>Lid 6</i>	Behoudens lid 3 en lid 4 vindt betaling plaats aan de verzekerde. Indien sprake is van een behandeling als gevolg van een ongeval dient rechtsboven op de nota een O te zijn vermeld.	<i>Lid 1</i>	In niet in deze verzekeringsvoorwaarden geregelde gevallen, beslist het bestuur van Univé.
<i>Lid 7</i>	Univé streeft ernaar de verzekerde kosten binnen 3 weken na ontvangst van de originele nota's te vergoeden.	<i>Lid 2</i>	De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand. Op deze verwerking van persoonsgegevens zijn de Gedragsregels Verwerking Persoonsgegevens Univé van toepassing. In deze Gedragsregels worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de Gedragsregels kunt u opvragen bij N.V. Univé Zorg, Postbus 276, 1800 BJ Alkmaar, of via www.unive.nl .
<i>Lid 8</i>	Voor zover de verzekerde krachtens de verzekeringsvoorwaarden niet voor 100% aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten voor de verleende zorg vordert Univé deze niet gedekte kosten bij de verzekerde terug indien Univé de volledige nota aan de zorgverlener heeft voldaan.		
<i>Lid 9</i>	De verrekening van de kosten zoals bedoeld in het vorige lid 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.	<i>Lid 3</i>	Met de vaststelling van deze voorwaarden vervallen de eerder vastgestelde verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering.
2.12.	Aansprakelijkheid van derden	2.16.	Collectieve contracten
<i>Lid 1</i>	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.	<i>Lid 1</i>	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: <ul style="list-style-type: none"> – omvang van de dekking (artikel 3 en 4); – premieregeling; – duur van de verzekering (artikel 2.6.).
<i>Lid 2</i>	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.	<i>Lid 2</i>	Indien in het collectief contract is overeengekomen dat de collectief contractant zorgdraagt voor betaling van de premie, wordt hij geacht de premie namens de verzekeringsnemer te voldoen.
<i>Lid 3</i>	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.	<i>Lid 3</i>	Indien dit in het collectief contract is overeengekomen geldt, onverminderd het bepaalde in artikel 2.6. lid 5, dat de verzekering eveneens eindigt: <ul style="list-style-type: none"> – door beëindiging van het collectief contract; – door beëindiging van het dienstverband van de verzekeringsnemer bij de collectief contractant.
<i>Lid 4</i>	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.	2.17.	Geschilbeslechting
<i>Lid 5</i>	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.	<i>Lid 1</i>	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 6 weken haar definitieve standpunt kenbaar maken.
2.13.	Vrijwaring van aansprakelijkheid	<i>Lid 2</i>	Nadat Univé in heroverweging een besluit heeft genomen, kan het geschil schriftelijk worden voorgelegd bij de Ombudsman zorgverzekeringen. De Ombudsman zorgverzekeringen is onderdeel van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). Deze instantie brengt een vrijblijvend advies uit.
<i>Lid 1</i>	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.	<i>Lid 3</i>	Het gestelde in lid 1 en lid 2 doet niet af aan het recht van de verzekerde een geschil voor te leggen aan de burgerlijke rechter. Indien de verzekerde een geschil in een bodemprocedure aan de burgerlijke rechter heeft voorgelegd, blijft lid 2 buiten toepassing.
2.14.	Schadevergoeding	<i>Lid 4</i>	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.
<i>Lid 1</i>	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.	2.18.	Fraude
<i>Lid 2</i>	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	Omschrijving	Het plegen of trachten te plegen en het doen of plegen van: <ul style="list-style-type: none"> – valsheid in geschrifte; – oplichting/bedrog; – benadeling van schuldeisers of rechthebbenden; – verduistering.

Door	Organisaties en/of (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.		1981 ter Griffie van de Arrondissementsrechtbank te 's-Gravenhage zijn gedeponeerd. Voor terrorisme is het clauseblad terrorismedekking bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade NV (NHT) van toepassing. Zowel een omschrijving van de voornoemde definities als het clauseblad terrorismedekking is op aanvraag bij de verzekeraar verkrijgbaar.
	Fraude (geheel of gedeeltelijk) kan tot gevolg hebben 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 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 aangifte wordt gedaan bij de politie/justitie/ECD. 	Lid 2 Lid 3	Niet vergoed wordt schade veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeid uit atoomkernreactie, onverschillig hoe deze is ontstaan. 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).
2.19.	Molest/terrorisme		
Lid 1	Op grond van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 mogen schadeverzekeraars geen schaden verzekeren veroorzaakt door of ontstaan uit gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en mouterij. Dit overeenkomstig de definities daarvan, zoals die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november	Lid 4	Voorzover krachtens de Nederlandse of buitenlandse wet een derde voor de geleden schade aansprakelijk is, vindt lid 3 geen toepassing.

Omvang van de dekking

Verzekerden die naast de hoofdverzekering en/of aanvullende verzekering Univé Extra Zorg polis 1, 2, 3, 4, of 5 ook de Univé Extra Tandarts 250, 500 of 1000 hebben afgesloten, kunnen aanspraak maken op vergoeding van kosten van zorg zoals omschreven in artikel 3 en 4.

Artikel 3 Mondzorg

3.1. Preventieve tandheelkundige zorg

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

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

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

Aanvullende voorwaarden

Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden alleen vergoed vanuit de Univé Extra Tandarts 1000.

3.2. Overige tandheelkundige zorg

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

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

Aanvullende voorwaarden

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

Vergoeding

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

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

Voorbeeld:

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

3.3. Gedeeltelijke gebitsprothesen

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

Door: Het vervaardigen of repareren van een gedeeltelijke gebitsprothese dient te worden uitgevoerd door een tandprotheticus die is opgeleid conform het zogenoemde Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus.

Aanvullende voorwaarden

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

Vergoeding

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

3.4. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)

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

Door Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door:

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

Aanvullende voorwaarden

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

Vergoeding

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

Artikel 4 Buitenland

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

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

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

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

Toestemmingsvereisten

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

Aanvullende voorwaarden

1. De vergoeding van de gedekte kosten vindt in Nederland in euro's plaats tegen de omrekeningskoers op de dag waarop de behandeling heeft plaatsgevonden.
2. Om voor vergoeding in aanmerking te komen, dient de verzekerde gespecificeerde rekeningen in het Engels, Frans, Duits, Spaans of Nederlands, evenals de daarop betrekking hebbende betalingsbewijzen, te overleggen.
3. In overleg met Univé of de Univé Alarmservice kan, op verzoek van de zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd, in voorkomende gevallen direct aan de desbetreffende zorgaanbieder worden betaald.
4. Wanneer u 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.
5. Een eventuele vergoeding vanuit de hoofdverzekering wordt op de vergoeding in mindering gebracht.
6. Eventuele techniekkosten horende bij de behandelingen worden alleen vergoed vanuit de Univé Extra Tandarts 1000.

Vergoeding

Tandarts 250, 500, 1000

Vergoeding van kosten voor medisch spoedeisende zorg zoals omschreven in het desbetreffende artikel met inachtneming van de daarin gestelde voorwaarden.

Wanneer de geneeskundige behandeling of verzorging in een ander land dan Nederland uitsluitend of mede het doel vormt van het verblijf, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal 100% van het tarief dat in Nederland bij een vergelijkbare behandeling gebruikelijk is.

4.2. Geneeskundige zorg bij vestiging in het buitenland

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

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

Toestemmingsvereisten

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

Aanvullende voorwaarden

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

Vergoeding

Tandarts 250, 500, 1000

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

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



2099-10/07

Daar plukt ú de vruchten van!