

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de aanvullende zorgverzekering Univé Vitaal Pakket voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info:

www.unive.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie, oefentherapie (Cesar/Mensendieck) en oedeemtherapie vergoeden we uit het budget Beweegzorg tot maximaal 32 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar. Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Extra informatie

Onder het budget Beweegzorg valt ook de vergoeding van alternatieve bewegingstherapieën zoals chiropractie en haptotherapie.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Wij vergoeden per 3 jaar:
 - één bril op sterkte uit het uitgebreide assortiment van onze gecontracteerde leveranciers, **of**;
 - een bril op sterkte tot maximaal € 75, **of**;
 - contactlenzen op sterkte tot maximaal € 125.

Ook vergoeden we de wettelijke bijdrage uit de basisverzekering voor verzekerden jonger dan 18 jaar volledig.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen, zoals homeopathie, acupunctuur en psychosociale zorg, en alternatieve geneesmiddelen worden vergoed tot maximaal € 300 per jaar. Voor de behandelingen geldt een vergoeding van maximaal € 45 per dag.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



Zijn er dekkingsbepkeringen?

- ! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland [gangbare tarieven](#). Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom stellen we eisen aan onze zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen. Als deze hier niet aan voldoen, worden de kosten niet vergoed. In de [voorwaarden](#) leest u welke eisen dit zijn.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg hebben we zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners op [Vergelijk en Kies](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Voor fysiotherapie, oefentherapie en oedeemtherapie hebben we afspraken gemaakt met zorgverleners. Gaat u naar een zorgverlener waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig worden vergoed in [Vergelijk en Kies](#).

Extra informatie

Gaat u voor fysiotherapie, oefentherapie of oedeemtherapie naar een zorgverlener waarmee wij geen afspraak hebben, dan vergoeden we maximaal 80% van [het tarief](#) dat we hebben afgesproken met de gecontracteerde zorgverleners (gemiddeld gecontracteerd tarief).

Toestemming of verwijzing

- ! Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. Dit geldt niet voor de vergoedingen op deze kaart. Zie de [polisvoorwaarden](#) voor meer informatie.

Tandarts

- ✓ 80% van elke rekening voor tandartskosten wordt vergoed, tot maximaal € 450 per jaar. Hieronder valt onder andere de (half) jaarlijkse controle, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. Tandheelkundige kosten ten gevolge van een ongeval worden tot maximaal € 10.000 per ongeval vergoed.

Extra informatie

De periodieke controle bij de tandarts wordt 100% vergoed. De kosten van gebitsreiniging vergoeden wij tot maximaal 60 minuten per jaar.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland worden, als aanvulling op de basisverzekering, volledig vergoed. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per kwartaal of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso.

Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op uw polis staat. U kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via www.unive.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.