Aanvullende Verzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

N.V. Univé *Univé Aanvullend Best*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Aanvullend Best van Univé.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: unive.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in de vergoedingenzoeker.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie of manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

Brillen en contactlenzen

U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 125 per 3 jaar voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 300 per jaar. En maximaal € 40 per behandeling en consult per dag.

Spoedeisende zorg in het buitenland

Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Wat is niet verzekerd?

Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de aanvullende verzekering deze niet.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze kwaliteitseisen.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg en huidbehandelingen hebben we zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners in de Zorgzoeker.

Bevalling en kraamzorg

Bevalling

Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Extra informatie

Ook vergoeden we:
- zwangerschapscursus (gedeeltelijk)
- kraampakket
- borstvoedingsadvies (gedeeltelijk)
- een (elektrische) borstkolf (gedeeltelijk)

Mantelzorg

U krijgt een vergoeding voor tijdelijke vervanging als u mantelzorger bent. Wij vergoeden maximaal 15 dagen per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 750 voor de gehele looptijd van de verzekering.

Daarnaast vergoeden we gedeeltelijk: een verblijf in een herstellingsoord van degene die zorg nodig heeft. Zie ons vergoedingenzoeker voor de hoogte van de vergoeding.

Persoonlijk gezondheidsbudget

U krijgt een vergoeding voor preventie uit het persoonlijk gezondheidsbudget tot maximaal € 500 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Ooglaserbehandeling

U krijgt een vergoeding voor een ooglaserbehandeling of lensimplantatie tot maximaal € 500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering.

Afspraken met zorgverleners

Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, oedeemtherapeuten, huidtherapeuten en alternatieve zorgverleners. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie niet volledig en de kosten van alternatieve zorg niet.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze Zorgzoeker.

Extra informatie

In de lijst Maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie als je naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

Toestemming of verwijzing

Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Waar ben ik gedekt?

U bent verzekerd in Nederland. Voor sommige vormen zorg uit deze aanvullende verzekering heeft u ook recht op vergoeding in het buitenland.

U bent in combinatie met een basisverzekering wereldwijd verzekerd voor spoedeisende zorg en repatriëring.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via Mijn Unívé Zorg of de Unívé Zorg app. Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn Unívé Zorg of de Unívé Zorg app.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via Mijn Unívé Zorg of de Unívé Zorg app.

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 dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice: meldt u zich uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt uw nieuwe zorgverzekeraar dat uw verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

Als u zich uiterlijk 31 december aanmeldt bij een nieuwe zorgverzekeraar, zegt deze uw huidige zorgverzekering op. U kunt uw
zorgverzekering uiterlijk 31 december ook zelf online bij ons opzeggen. Dit kan ook telefonisch. U vindt onze contactgegevens op onze website.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/unive/aanvullend-best/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl