

Aanvullende zorgverzekering 2019

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Nationale-Nederlanden *Zilver*



Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de aanvullende verzekering Zilver van Nationale-Nederlanden voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de [volledige polisvoorwaarden \(https://www.nn.nl/Particulier/Zorg/Documenten/Polisvoorwaarden-en-vergoedingen.htm\)](https://www.nn.nl/Particulier/Zorg/Documenten/Polisvoorwaarden-en-vergoedingen.htm).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.nn.nl (<http://www.deltalloyd.nl/zorgverzekering/index.jsp>)

Print
kaart

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 \(https://www.nn.nl/Particulier/Zorg/Vergoedingen.htm\)](https://www.nn.nl/Particulier/Zorg/Vergoedingen.htm).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie en oefentherapie (cesar/mensendieck) voor verzekerden vanaf 18 jaar vergoeden we tot maximaal 12 behandelingen per jaar.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen, brilglazen, contactlenzen op sterkte of ooglaserverbehandelingen vergoeden we tot maximaal € 100,- per twee kalenderjaren.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur worden vergoed tot maximaal € 250,- per jaar. Maximaal € 25,- per behandeldag.

Tandarts

- ✓ 75% van elke rekening voor tandartskosten wordt vergoed tot maximaal € 250,- per jaar.



Wat is niet verzekerd?

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



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet volledig vergoed. Hier leest u meer over [onze kwaliteitseisen \(https://www.nn.nl/Particulier/Zorg/Zorgverzekering/Basisverzekering/Zorginkoop.htm\)](https://www.nn.nl/Particulier/Zorg/Zorgverzekering/Basisverzekering/Zorginkoop.htm).

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 bijvoorbeeld voor de tandartskosten na een ongeval. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

basisverzekering vergoedt. De vergoeding is 100% van het gedeclareerde tarief voor zorg buiten Nederland of uw woonland

Extra informatie

Bij repatriëring van een zieke verzekerde vergoeden we 100%. Een spoedeisende tandheelkundige behandeling in het buitenland vergoeden we voor maximaal € 275,- per jaar.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Vrouwen vanaf 21 jaar krijgen de volgende anticonceptiemiddelen vergoed, tot maximaal € 200,- per jaar: anticonceptiepil, hormoonpleister, hormoonstaafje, vaginale ring, prikpil, (koper)spiraaltje, pessarium.

Extra informatie

We vergoeden niet alle merken anticonceptiemiddelen helemaal. Voor sommige middelen betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan uw verzekeraar of de anticonceptie van het merk van uw keuze wordt vergoed.

Tandarts na een ongeval

- ✓ Tandartskosten na een ongeval wordt vergoed tot maximaal € 10.000 per ongeval. Orthodontie na een ongeval wordt niet vergoed.

Mantelzorg

- ✓ Vervanging mantelzorger: maximaal 14 dagen per jaar. Daarnaast vergoeden we maximaal € 150,- voor mantelzorgcursussen in de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent.



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 alle 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.

Aanvullende zorgverzekering 2019 (<https://zorgverzekeringskaart.nl/nationale-nederlanden/zilver>) | **Aanvullende zorgverzekering 2018** (<https://zorgverzekeringskaart.nl/nationale-nederlanden/2018/zilver>)



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 [Mijn NN Zorgverzekering](https://mijn.nn-zorg.nl/BeeindigVerzekering) (<https://mijn.nn-zorg.nl/BeeindigVerzekering>). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 2, 08-11-2018

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl (<http://www.zorgverzekeraars.nl/de-rol-van-verzekerden/zicht-op-uw-zorgverzekering/>)