

Aanvullende zorgverzekering 2020

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

N.V. Univé Zorg Aanvullende Verzekering Zorgzaam Ster 2



Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *Aanvullende Verzekering Zorgzaam Ster 2* van N.V. Univé Zorg 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.zorgzaam.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 en oefentherapie (Cesar/Mensendieck) krijgt u vergoed tot maximaal 9 behandelingen per jaar.

Voor oedeemtherapie krijgt u maximaal € 40 per behandeling tot maximaal 9 behandelingen per jaar vergoed.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen en contactlenzen op sterkte en contactlenzenvloeistof krijgt u vergoed tot maximaal € 100 per 2 jaar.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen, zoals homeopathie, acupunctuur en psychosociale zorg, worden vergoed tot € 18,50 per behandeling tot maximaal 20 behandelingen per jaar.

Antroposofische geneeskunde wordt vergoed tot 80% van de rekening voor visites, consulten en behandelingen én een volledige vergoeding van onder antroposofen erkende therapieën tot maximaal € 475 per jaar.

Homeopathische en antroposofische geneesmiddelen worden volledig vergoed.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.
- ✗ Orthodontie bij een noodzakelijke kaakoperatie wordt niet vergoed.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan krijgt u maximaal de in Nederland [gangbare tarieven](#) vergoed.

Zorgzaam zet zich in voor de kwaliteit van de zorg die wordt geboden. Daarom zijn er 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

Bijvoorbeeld voor alternatieve zorg zijn er zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners in de [Zorgzoeker](#).

Toestemming of verwijzing

- ! Soms hebt u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming nodig. Hebt u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. U hebt een verwijzing (voorschrift) nodig voor fysiotherapie in verband met een chronische aandoening en bij antroposofische geneesmiddelen. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Tandarts

- ✓ Onder Mondzorg vallen de volgende vergoedingen:
 - 75% vergoeding van elke rekening voor tandartskosten tot maximaal € 225 per jaar. Hieronder valt onder andere de periodieke controle, gebitsreiniging, wortelkanaalbehandelingen, inlays, kronen en bruggen.
 - (gedeeltelijke) vergoeding van een gedeeltelijke gebitsprothese.
 - volledige vergoeding van de eigen bijdrage uit de basisverzekering voor een volledige prothese tot maximaal € 400 per 5 jaar.
 - 80% vergoeding voor orthodontie voor verzekerden tot 21 jaar tot maximaal € 600 voor de totale duur van de verzekering.

Extra informatie

De kosten van gebitsreiniging worden vergoed tot maximaal 60 minuten per jaar.

Als een gedeeltelijke gebitsprothese wordt gemaakt door een tandprotheticus, wordt dit voor 90% vergoed tot maximaal € 75. Voor een gedeeltelijke frameprothese is de vergoeding 90% tot maximaal € 175. Reparatie van een gedeeltelijke gebitsprothese wordt voor 90% vergoed tot maximaal € 35.

Spoedeisende zorg in het buitenland

- ✓ Vergoeding van de kosten van medisch noodzakelijke zorg bij tijdelijk verblijf in het buitenland in een ander land dan het woonland of land van plaatsing, maximaal 12 aaneengesloten maanden.

Spoedeisende zorg wordt volledig vergoed.

Tandarts na een ongeval

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

Mantelzorg

- ✓ Mantelzorgmakelaar die regeltaken overneemt: maximaal € 500 per jaar. Daarnaast wordt vergoed: verblijf in een herstellingsoord of zorghotel voor een verzekerde die wordt verzorgd als de mantelzorger van de verzekerde overbelast is of tijdelijk wegvalt, en er geen andere opvang thuis mogelijk is. Voor dit verblijf geldt een vergoeding van maximaal € 23 per dag voor een periode van maximaal 6 weken per jaar.

Hoortoestellen

- ✓ Vergoeding van de eigen bijdrage/betaling voor een hoortoestel uit de basisverzekering tot maximaal € 150 per hoortoestel.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd. De maximale vergoeding is afhankelijk van waar de zorg wordt verleend (in woonland, land van plaatsing of ander land). Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan door.

Stuur rekeningen zo snel mogelijk in via Mijn Zorgzaam of de Zorgzaam Zorg App.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U betaalt de premie maandelijks via automatische incasso.

Betaalt u de premie niet op tijd? Dan stopt de verzekering.



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 Zorgzaam uiterlijk 31 december uw opzegging heeft ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

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