

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Vrije Keuze Superfit van ONVZ.

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:

www.onvz.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 het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck) en oedeemtherapie / manuele therapie. Wij vergoeden 100%, maar maximaal 18 behandelingen manuele therapie.

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 300 per 2 aansluitende kalenderjaren.

Alternatieve zorg

- ✓ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Deze vergoeding geldt ook voor geregistreerde alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 1.500 per jaar. En maximaal € 75 per behandeldag.

Tandarts

- ✓ U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 1.600 per jaar. Hieronder vallen onder andere de controle bij de tandarts, gebitsreiniging, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.

Orthodontie

- ✓ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:

U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%.



Wat is niet verzekerd?

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



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het [tarief](#) dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Spoeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u voor maximaal 180 dagen naar het buitenland gaat.

Wij vergoeden de kosten volledig tot buitenlands wettelijk of marktconform tarief. U moet wel vooraf contact opnemen met ONVZ Zorgassistance: +31 (0)88 668 97 67.

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 **de wettelijke eigen bijdrage**.

Kraamzorg

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

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdragen voor bevalling en kraamzorg, en **extra kraamzorg** tot maximaal € 550 per bevalling. Dit is bovenop de basisverzekering.

Extra informatie

Ook vergoeden we: zwangerschapscursus, kraampakket en borstvoedingsadvies. En extra faciliteiten in het geboortecentrum.

Gezondheidscheck

- ✓ U krijgt een vergoeding voor een gezondheidscheck of sportcheck. Wij vergoeden maximaal 1 persoonlijke gezondheidscheck per jaar.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd. Maar voor planbare ziekenhuiszorg in een ander EU-, EER- of verdragsland dan België of Duitsland vergoedt deze aanvullende verzekering maximaal tweemaal wat een behandeling in Nederland kost.

De vergoeding voor extra luxe en comfort tijdens een ziekenhuisopname geldt in Nederland, België en Duitsland.

De assistentie en extra service voor en na een ziekenhuisopname kunnen wij niet altijd bieden in het buitenland.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via het [contactformulier](#) en via [MijnONVZ](#).

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de ONVZ app of [MijnONVZ](#).

Let op: u krijgt uw polis, rekeningen en overzichten van declaraties alleen digitaal.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Heeft u geen basisverzekering bij ons? Dan betaalt u een hogere premie voor de aanvullende verzekering.
- U betaalt voor maximaal 2 meeverzekerde kinderen onder de 18 jaar.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via [MijnONVZ](#).



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 1 januari uw opzegging hebben ontvangen.

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?

U kunt opzeggen via het [contactformulier](#) en via [MijnONVZ](#). U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.