

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering ING 3 van CZdirect.

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.czdirect.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 en oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 10 behandelingen per jaar voor verzekerden vanaf 18 jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur worden vergoed tot maximaal € 150 per jaar. Maximaal € 25 per behandeldag.

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.

Extra informatie

Wij vergoeden het vervoer naar huis (repatriëring) van een zieke verzekerden voor 100%.
Spoedeisende mondzorg in het buitenland vergoeden we voor maximaal € 275 per jaar.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij de anticonceptiepil volledig.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.



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.

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.

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](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze [zorgvinder](#).

Extra informatie

Uw kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:

- Gaat u naar een fysiotherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we 50% van de kosten.

Toestemming of verwijzing

- ! Voor tandartszorg na een ongeval heeft u vooraf toestemming nodig van ons. Heeft u geen toestemming gekregen, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).

Tandarts na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 20.000 per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Gezondheidscheck

- ✓ U krijgt een vergoeding voor een gezondheidscheck en voor advies over hoe u gezonder kunt leven. Wij vergoeden maximaal 1 gezondheidscheck per jaar. Een total bodyscan vergoeden we niet.

Sportmedisch advies

- ✓ U krijgt een vergoeding voor advies door een sportarts. Dat is een arts die alles weet over gezond sporten. En hoe je blessures voorkomt. Wij vergoeden maximaal € 150 per jaar.

Geestelijke Gezondheidszorg

- ✓ Wij vergoeden 1 Online psychologisch programma van de Gezondeboel per jaar. 'Overspanning & Burnout', 'Sociale Angst', 'Paniek', 'Piekeren' of 'Somberheid'



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd.

Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed.



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 [Mijn CZ](#), via e-mail of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [Mijn CZ](#), de CZ Declareren app of per post.

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.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

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



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.

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 [Mijn CZ](#), per e-mail of per post. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op www.czdirect.nl.

