Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

CZdirect *Direct Slim*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering Direct Slim 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: 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/of oefentherapie na een ongeval vanaf 18 jaar. Wij vergoeden maximaal 16 behandelingen per ongeval.

U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie en/of oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 4 behandelingen per jaar.

U kunt maximaal 5 niet-gebruikte behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie meenemen naar het volgend jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Tandarts

U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor de controle bij de tandarts.

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor overige mondzorg.

Wij vergoeden maximaal € 100,- per jaar.

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:

- Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben, vergoeden we 50% van de nota tot maximaal 50% van het tarief dat met gecontracteerde zorgverleners is afgesproken.

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 verzekerde 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.

Tandarts na een ongeval

✔ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000,- per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Geestelijke Gezondheidszorg

✔ U krijgt twee online gezondheidsprogramma vergoedt per jaar zonder coach en u krijgt één online gezondheidsprogramma vergoedt per jaar met coach.

Preventie

✔ Wij vergoeden per jaar voor:

- Online gezondheidscheck of basis preventief onderzoek per jaar (maximaal € 75,- per onderzoek, 1 keer per jaar)
- Online healthcheck (1 keer per jaar)
- Griepprik (1 keer per jaar)

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 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, de CZ app of per post.

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

Extra informatie

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 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 czdirect.nl.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/czdirect/direct-slim/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl