

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Vrije Keuze Optifit 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), oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 30 behandelingen per jaar. Waarvan maximaal 9 manuele therapie behandelingen.

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 150 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 alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 550 per jaar. En maximaal € 50 per behandelingsdag.

Orthodontie

- ✓ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden vanaf de start van de behandeling:
 - maximaal € 1.000 in de 1e 12 maanden
 - maximaal € 1.000 in de 2e 12 maanden

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie 100% per jaar.

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering anticonceptie.



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.

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 bijdrage voor bevalling en kraamzorg, en **extra kraamzorg** tot maximaal € 400 per bevalling. Dit is bovenop de basisverzekering.

Extra informatie

Ook vergoeden we: zwangerschapscursus, kraampakket en borstvoedingsadvies.

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.



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 [MijnONVZ](#), of neem contact met ons op via [live chat](#).

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.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

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 31 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 formulier [Verzekering opzeggen](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.