Aanvullende Verzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

ONVZ *Topfit*

ONVZ
Eersteklas Zorgverzekering

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Topfit 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, oedeemtherapie, littekentherapie of manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 50 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

De behandelingen manuele fysiotherapie maken onderdeel uit van het vermelde maximum per jaar.

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 alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 1.000 per jaar. En maximaal € 65 per behandeling en consult per dag.

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.

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.

Extra informatie

Voor alternatieve zorg en huidbehandelingen hebben we zorgverleners aangewezen. U vindt deze zorgverleners in de zorgzoeker.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 80% tot maximaal € 3.000 voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100% tot maximaal € 1.500 voor de gehele looptijd van de aanvullende verzekering bij een specifieke indicatie.

Anticonceptie voor vrouwen

✔ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie volledig. Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering anticonceptie.

Extra informatie

Voor sommige anticonceptiemiddelen betaalt u een eigen bijdrage. De aanvullende verzekering vergoedt deze eigen bijdrage ook.

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 tot 100% per bevalling. Dit is bovenop de basisverzekering.

Extra informatie

Ook vergoeden we: kraampakket en borstvoedingsadvies.

Persoonlijk gezondheidsbudget

✔ U krijgt een vergoeding voor preventie uit het persoonlijk gezondheidsbudget tot maximaal € 500 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld cursussen, een leefstijlcheck, sportmedisch advies en consult en advies voor vrouwen.

Extra informatie

Voor sommige cursussen en sportmedisch advies en consult vergoeden we een deel van de nota.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, huidtherapeuten en oedeemtherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, littekentherapie, oedeemtherapie en manuele therapie niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgzoeker.

Extra informatie

In de lijst Maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgverleners aanvullende verzekeringen vindt u de maximale vergoeding per behandeling (zitting) fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie als u naar een zorgverlener gaat waarmee we geen afspraken hebben gemaakt.

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.

Wachttijd

! Voor orthodontie, refertilisatie en ontharen krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 1 jaar verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent wereldwijd verzekerd.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via de ONVZ app of MijnONVZ. Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

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

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 31 januari uw opzegging hebben ontvangen. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

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 onze ONVZ klantenservice. Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in MijnONVZ. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op onze website.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/onvz/vrije-keuze-topfit/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl