VGZbewuzt Aanvullende Verzekering Modulair 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *VGZbewuzt Aanvullende Opties*

bewuzt
een zorgverzekering van VGZ

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvullende opties van VGZbewuzt.
Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.vgzbewuzt.nl.

Welke soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op jouw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die jouw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijg je vergoed? Dat lees je in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Keuze: fysiotherapie

✔ Fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie vergoeden we tot maximaal aantal behandelingen.

Je kunt kiezen uit twee opties:
- Fysio Goed:
  Maximaal 9 behandelingen per jaar
- Fysio Beter:
  Maximaal 18 behandelingen per jaar

Voor manuele fysiotherapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar. Deze behandelingen maken onderdeel uit van het maximum aantal behandelingen per jaar.

Wat is niet verzekerd?

✖ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.

✖ De wettelijke eigen bijdragen en het wettelijk eigen risico zijn niet verzekerd. Behalve als we in de polisvoorwaarden specifiek vermelden dat de eigen bijdrage voor bepaalde zorg wel is verzekerd.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingsbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingsbeperkingen er zijn.

Heeft jouw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor jou willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. In de polisvoorwaarden lees je onze kwaliteitseisen.

Keuze: tandarts

✔ Je krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

Je krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:
- periodieke controle
- incidenteel consult

Je krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:
- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kronen en bruggen
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt
- tandvleesbehandelingen

Je kunt kiezen uit twee opties:
- Tand Goed:
  Maximaal € 250 per jaar
- Tand Beter:
  Maximaal € 500 per jaar

Extra informatie

De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Keuze: spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.

Keuze: tandarts na een ongeval

✔ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Droeg u een beugel tijdens het ongeval? Dan vergoeden wij ook de kosten van het verwijderen en herstellen van een beugel of, als dit nodig is, de vervanging van een gelijkwaardige beugel na een ongeval. Tandartskosten na een ongeval wordt vergoed tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Extra informatie

Voor de Tand Ongevallen krijg je geen vergoeding voor onder andere:
- behandeling in het buitenland
- kosten als gevolg van grove schuld
- orthodontische zorg die niet zijn gemaakt voor verwijdering, herstel of vervanging van een beugel
- een beugel, die niet vanuit onze aanvullende verzekering vergoed zou worden
- opzet en gebruik van alcohol of andere verdovende middelen
- schade ontstaan bij het eten
- herstel van schade/indicatie die er voor het ongeval al was

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal fysiotherapeuten, oefentherapeuten, huidtherapeuten en oedeemtherapeuten. Ga je naar een fysiotherapeut, oefentherapeut, huidtherapeut of oedeemtherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. Je vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze Zorgzoeker.

Extra informatie

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

Toestemming of verwijzing

! Soms heb je een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heb je deze niet, dan krijg je geen vergoeding. Dit geldt voor tandartskosten als gevolg van een ongeval. Heb je zorg in het buitenland nodig? Dan moet je contact opnemen met de VGZbewuzt Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZbewuzt Alarmcentrale heb je geen recht op vergoeding. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Keuze: repatriëring

✔ Volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na je overlijden het vervoer van je stoffelijk overschot naar Nederland.

Extra informatie

Hieronder valt vervoer per ambulance, vliegtuig of begrafenisondernemer, kosten van medische begeleiding, communicatiekosten en de kosten van het toezenden van geneesmiddelen.



Waar ben ik gedekt?

✔ Je bent in Nederland verzekerd. Voor een aantal zorgsoorten vergoeden wij ook de zorg in het buitenland.

Je bent in combinatie met een basisverzekering wereldwijd verzekerd voor spoedeisende zorg en repatriëring.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in jouw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app. Een bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente. Je adreswijziging geef je gemakkelijk online aan ons door via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app.

Ontvangt je een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn VGZbewuzt of de VGZbewuzt app.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. Je kunt kiezen hoe je betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kun je in delen betalen.

Hoe je wil betalen kun je aan ons laten weten via Mijn VGZbewuzt of via de VGZbewuzt app.



Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op jouw polis staat. Je kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december je opzegging hebben ontvangen. Je moet je nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. Je bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

Extra informatie

Overstapservice

Meld je je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt je nieuwe zorgverzekeraar dat je verzekering bij ons stopt.



Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt opzeggen in Mijn VGZbewuzt. Je kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij jouw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/vgzbewuzt/vgzbewuzt-zorgpolis-aanvullende-opties/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl