Aanvullende Verzekering Modulair 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *IZZ Kies Zelf*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de IZZ Kies Zelf van IZZ Zorgverzekering door VGZ.
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: website van de IZZ Zorgverzekering door VGZ.

Welke soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Keuze: fysiotherapie

✔ Fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie vergoeden we samen tot maximaal aantal behandelingen. Voor manuele fysiotheorie wordt er bij beide opties tot maximaal 9 behandelingen vergoed.

U kunt kiezen uit twee opties:
- Fysio Goed:
  Maximaal 9 behandelingen per jaar
- Fysio Beter:
  Maximaal 18 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 uw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor u willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier leest u onze kwaliteitseisen.

Keuze: tandarts

✔ Vergoeding van 100% van elke rekening:
- periodieke controle
- incidenteel consult

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

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

Extra informatie

Orthodontische zorg wordt niet vergoed.

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: repatriëring

✔ Volledige vergoeding voor medisch noodzakelijk vervoer in het buitenland of na je overlijden het vervoer van uw 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.

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, oedeemtherapie of littekentherapie niet volledig.

U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in 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

! Soms heeft u een verwijzing van een zorgverlener of toestemming van ons nodig. Heeft u deze niet, dan krijgt u geen vergoeding. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Extra informatie

Heeft u zorg in het buitenland nodig? Dan moet u contact opnemen met de VGZ Alarmcentrale. Zonder inschakeling van de VGZ Alarmcentrale heeft u geen recht op vergoeding.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent verzekerd in Nederland. Voor sommige vormen zorg uit deze aanvullende verzekering heeft u ook recht op vergoeding in het buitenland.

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

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn IZZ Zorgverzekering of de IZZ Zorgverzekering app.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn IZZ Zorgverzekering of de IZZ Zorgverzekering app.

Hoe en wanneer betaal ik?

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

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via Mijn IZZ Zorgverzekering of via de IZZ Zorgverzekering app.

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

Extra informatie

Overstapservice
Meld 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 klantenservice en Mijn IZZ Zorgverzekering. Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in Mijn IZZ Zorgverzekering. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar onze website.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/vgzvoordezorg-izz/izz-zorgpolis-kies-zelf/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl