Aanvullende Verzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van IZZ Zorg voor de Zorg + Extra 3 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.

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 52 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie zijn dit maximaal 9 behandelingen per indicatie per jaar.

U kunt maximaal 6 ongebruikte behandelingen meenemen naar het volgend jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met 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 € 200 per 3 jaar voor brillen en contactlenzen samen.

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 € 800 per jaar. En maximaal € 40 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.

Tandarts

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

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:
- periodieke controle
- incidenteel consult
- gebitsreiniging
- vullingen
- verdovingen
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kaakchirurgie

U krijgt 80% vergoeding voor elke rekening voor:
- tandvleesbehandelingen
- kronen en bruggen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt

Wij vergoeden maximaal € 2.000 per jaar.

Extra informatie

U krijgt geen vergoeding voor :
- niet nagekomen afspraken
- uitwendig bleken van tanden en kiezen
- cosmetische niet-medische facings en schildjes
- snurkbeugels
- algehele narcose

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 80%. Wij vergoeden maximaal € 3.000 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

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.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten, oefentherapeuten, oedeemtherapeuten, huidtherapeuten, alternatieve zorgverleners, zorghotels en herstellingsoorden. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van fysiotherapie, oefentherapie, oedeemtherapie, littekentherapie en manuele therapie niet volledig en de kosten van alternatieve zorg en verblijf in een herstellingsoord of zorghotel niet.

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 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

! 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.

Extra informatie

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

Wachttijd

! Voor gedeeltelijke gebitsprothesen, implantaten, kronen en bruggen en orthodontie voor verzekerden tot 18 jaar krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 12 maanden verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Extra informatie

U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.

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 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Extra informatie

Ook vergoeden we:
- zwangerschapscursus (gedeeltelijk)
- kraampakket
- borstvoedingsadvies (gedeeltelijk)
- een (elektrische) borstkolf (gedeeltelijk)

Mantelzorg

U krijgt een vergoeding voor tijdelijke vervanging als u mantelzorger bent. Wij vergoeden maximaal 10 dagen per jaar.

Een mantelzorgmakelaar regelt voor u zaken in de zorg. Wij vergoeden een mantelzorgmakelaar voor maximaal € 500 voor de gehele looptijd van de verzekering.

Intake arbeidfysiotherapie

U krijgt een (gedeeltelijke) vergoeding van de intake als onderdeel van het Protocol Participatieve Werkaanpassing (PPAW). De vergoeding bedraagt maximaal € 43,60 per jaar.

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.

Extra informatie

Tandartskosten na een ongeval worden alleen vergoed als de behandeling in Nederland heeft plaatsgevonden.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via Mijn IZZ Zorgverzekering of de IZZ Zorgverzekering app. 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 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 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 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 . Uw aanvullende verzekering kunt u zelf beëindigen in Mijn IZZ Zorgverzekering. 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/vgzvoordezorg-izz/zorg-voor-de-zorg-+-extra-3/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl