Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zorg en Zekerheid *AV-Gemeente Basis*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de AV-Gemeente Basis van Zorg en Zekerheid.
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: zorgenzekerheid.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/mensendieck) en verbijzonderingen fysiotherapie zoals oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden tot maximaal 9 behandelingen.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor enkelvoudige brillen en contactlenzen op sterkte tot maximaal € 50,00 per 3 jaar. Multifocale brillen en contactlenzen op sterkte vergoeden we tot maximaal € 100,00 per 3 jaar.

Extra informatie

Bij Specsavers wordt uw brilvergoeding verdubbeld (niet geldig op lenzen).

Tandarts

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

Wij vergoeden 100% tot maximaal € 150,00 per jaar.

Extra informatie

- M01 (preventieve voorlichting), M02 (evaluatie), M03 (gebitsreiniging) max. 30 minuten
- Röntgendiagnostiek max. 2 X10 foto's per kalenderjaar.

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. In de polisvoorwaarden leest u onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Gaat u naar een fysio- of oefentherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgzoeker.

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.

Spoedeisende zorg in het buitenland

Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Buiten EU-, EER- en verdragslanden vergoeden wij maximaal het dubbele van wat de zorg in Nederland zou kosten. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Tandarts na een ongeval

U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000,- per ongeval.

Waar ben ik gedekt?

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

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 MijnZZ. 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 MijnZZ of de Zorg en Zekerheid app.

Hoe en wanneer betaal ik?

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

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via MijnZZ.

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 basisverzekering 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 door gebruik te maken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U kunt ook opzeggen door het contactformulier in te vullen of een schriftelijke bevestiging te sturen naar:

Zorg en Zekerheid
Afdeling Relaties
Postbus 400
2300 AK Leiden

Versie 1, 13-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/zorgenzekerheid/av-gemeente-basis/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl