Aanvullende Verzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *Zorgzaam Ster 4*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Zorgzaam Ster 4 van VGZ Zorgverzekeraar N.V.
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.zorgzaam.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 32 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 € 250 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 € 500 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.

Tandarts

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

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

U krijgt 80% vergoeding van elke rekening voor:
- gebitsreiniging
- vullingen
- verdovingen
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kaakchirurgie

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:
- tandvleesbehandelingen
- kronen en bruggen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt

Wij vergoeden maximaal € 2.000 per jaar.

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.

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. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Mantelzorg

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

Daarnaast vergoeden we gedeeltelijk: een verblijf in een herstellingsoord van degene die zorg nodig heeft. Zie ons vergoedingenoverzicht voor de hoogte van de vergoeding.

Budget Hulpmiddelen

✔ U krijgt een vergoeding voor hulpmiddelen uit een budget tot maximaal € 500 per jaar. Wij vergoeden bijvoorbeeld de eigen bijdrage van een hoortoestel, een eigen betaling voor een haarwerk/pruik, plaswekker en een steunpessarium.

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 hebt u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding. Het gaat om verblijf in een herstellingsoord of zorghotel, mantelzorg en tandheelkundige zorg na een ongeval.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

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.

Waar ben ik gedekt?

✔ U bent wereldwijd verzekerd. De maximale vergoeding is afhankelijk van waar de zorg wordt verleend (in woonland, land van plaatsing of ander land).

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door via Mijn Zorgzaam of de Zorgzaam 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 Zorgzaam of de Zorgzaam 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 Zorgzaam of de Zorgzaam 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 Zorgzaam. 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/zorgzaam/ster-4/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl