

Aanvullende zorgverzekering 2019

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

National Academic Aanvullende verzekering 3, aangeboden door iptiQ Life S.A.



Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat *Aanvullende verzekering 3* van National Academic voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info:

www.na.nl.

Welk 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. Voordat u de verzekering kunt afsluiten, stellen wij u een aantal vragen over uw gezondheid. Op basis van uw antwoorden kijken we of u de verzekering kunt afsluiten.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#).

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ Fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie vergoeden we tot maximaal 40 behandelingen.

Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen en contactlenzen op sterkte vergoeden we tot maximaal € 230,- per 2 kalenderjaren.

Alternatieve zorg

- ✓ Homeopatische en antroposofische geneesmiddelen en alternatieve behandelingen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur, worden vergoed tot 100% van elke rekening tot een maximum van € 500 per jaar. Boven € 500 betalen we 70% van elke rekening tot het totale maximum van € 750 per jaar. Per behandeling betalen we maximaal € 50.

Extra informatie

Maakt u gebruik van alternatieve geneeswijzen? U vindt de aanbieder van alternatieve geneeswijzen in onze [zorgzoeker](#).

Orthodontie

- ✓ Kinderen tot 18 jaar: vergoeding van 100 % van elke rekening.

Vanaf 18 jaar: vergoeding tot maximaal € 1.135,- in totaal voor alle jaren dat u bij ons bent verzekerd.

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.



Wat is niet verzekerd?

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



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet volledig vergoed. Als wij kwaliteitseisen stellen, kunt u deze vinden in de [polisvoorwaarden](#).

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal zorgverleners. Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze [zorgzoeker](#).

Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we maximaal 80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief.

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. Dit geldt niet voor de vergoedingen op deze kaart. Zie de [polisvoorwaarden](#) voor meer informatie.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Vrouwen vanaf 21 jaar krijgen anticonceptiemiddelen 100% vergoed.

Extra informatie

Voor sommige middelen betaalt u een eigen bijdrage.

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voor reizen naar het buitenland worden vergoed voor 100% van elke rekening. Hieronder vallen consulten, injecties en pillen.

Extra informatie

U krijgt de volgende vaccinaties vergoed:

- Difterie, tetanus en poliomyelites (DTP)
- Gele koorts
- Tyfus
- Cholera
- Hepatitis A en B
- Malariapillen

Bevalling en kraamzorg

- ✓ Vergoeding van 100% van de wettelijke eigen bijdrage voor kraamzorg thuis, in een geboortecentrum of in een ziekenhuis en voor bevallen in het ziekenhuis of in een geboortecentrum zonder medische noodzaak.

Extra informatie

Ook wordt vergoed: kraampakket.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.

Er zijn een aantal uitzonderingen waarvoor u alleen in Nederland verzekerd bent. Op deze kaart zijn dat alternatieve zorg en reisvaccinaties. De andere uitzonderingen staan in de [polisvoorwaarden](#).



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.



Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.



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 dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt schriftelijk of per e-mail opzeggen. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar. U vindt [hier](#) onze contactgegevens.