

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Bewuste Keuze Extra van ONVZ.

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.onvz.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 of Mensendieck), oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 6 behandelingen per jaar.

Extra informatie

Heeft u ook Bewuste Keuze Fysio? Dan vergoeden wij nog 3 extra behandelingen fysio- en oefentherapie.

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 voor maximaal 1 jaar naar het buitenland gaat.

Wij vergoeden de kosten volledig tot buitenlands wettelijk of marktconform tarief.

U moet bij een opname wel contact opnemen met ONVZ Zorgassistance: +31 (0)88 668 97 67.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie 100%.

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.



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.

Stuurt de zorgverlener voor uw zorg een veel hogere rekening dan de meeste andere zorgverleners? Dan vergoeden wij maximaal het tarief dat in Nederland normaal is voor deze zorg.

Wij vergoeden alleen behandelingen voor gebitsschade die direct door het ongeval is ontstaan. En geen behandelingen die u voor het ongeval ook al nodig had.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten en oefentherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze in onze [zorgzoeker](#).

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 **de wettelijke eigen bijdrage**.

Kraamzorg

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

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor bevalling en kraamzorg, en **extra kraamzorg** tot maximaal € 250 per bevalling. Dit is bovenop de basisverzekering.

Tandheelkundige zorg na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000 per verzekerde en maximaal 1 ongeval per kalenderjaar. Hieronder vallen ook materiaal- en techniekkosten, bijvoorbeeld voor een kroon of gedeeltelijk kunstgebit.

Het ongeval moet gebeurd zijn terwijl u Bewuste Keuze Extra had. Wij vergoeden de behandelingen tot 1 jaar na het ongeval.

App voor meditatie en mindfulness

- ✓ U krijgt een vergoeding voor een abonnement van maximaal 12 maanden voor digitale zelfhulp via een meditatie app die ONVZ aanbiedt.

Keuze: alternatieve zorg

- ✓ Heeft u ook Bewuste Keuze Alternatief? Dan krijgt u van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden maximaal € 100 per jaar. En maximaal € 25 per behandelingsdag.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd.

Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed tot het buitenlands wettelijk of marktconform tarief.



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 [MijnONVZ](#), of neem contact met ons op via [live chat](#).

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de ONVZ app of [MijnONVZ](#).

Let op: u krijgt uw polis, rekeningen en overzichten van declaraties alleen digitaal.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Heeft u geen basisverzekering bij ons? Dan betaalt u een hogere premie voor de aanvullende verzekering.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via [MijnONVZ](#).



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 januari uw opzegging hebben ontvangen.

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 [Verzekering opzeggen](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.