Aanvullende zorgverzekering 2019

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Avéro Achmea *Royaal*

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *Royaal* van Avéro Achmea 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: averoachmea.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.

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 vergoeden wij tot maximaal 27 behandelingen per persoon per kalenderjaar. Hieronder vallen ook maximaal 9 behandelingen manuele therapie per persoon per kalenderjaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal therapeuten.

Brillen en contactlenzen

✔ Wij vergoeden maximaal € 150,- per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

✔ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen vergoeden wij samen tot maximaal € 550,- per persoon per kalenderjaar. Voor de behandelingen geldt daarnaast een maximum van € 40,- per dag.

Tandarts

✔ Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen, inlays of implantaten voor verzekerden tot 18 jaar. U vraagt de behandeling vooraf bij ons aan.

Orthodontie

✔ Wij vergoeden tot maximaal € 2.000,- per persoon voor verzekerden tot 18 jaar. Dit is een maximumbedrag per persoon voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

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?

! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland gangbare tarieven. Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet (volledig) vergoed.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysio- en oefentherapeuten. Gaat u naar een therapeut 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 bij een naturapolis 75% van het gemiddelde tarief dat we hebben afgesproken met de gecontracteerde zorgverleners.

Wachttijd

! Soms geldt er een wachttijd vanaf de start van de verzekering. Tijdens de wachttijd, krijg u geen vergoeding voor bepaalde zorg. In de Royaal geldt dit voor orthodontie. Hiervoor geldt een wachttijd van 1 jaar. Zie de polisvoorwaarden voor meer informatie.

Tandarts na een ongeval

✔ Tandartskosten na een ongeval worden voor verzekerden vanaf 18 jaar vergoed tot maximaal € 10.000,- per ongeval. Orthodontie na een ongeval wordt niet vergoed.

Vergoeding van eigen bijdrage

✔ Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage voor:

- verloskamer: 100%
- kraamzorg: maximaal € 4,40 per aantal benodigde uren per zwangerschap
- pruiken: maximaal € 100,- per persoon per kalenderjaar

Waar ben ik gedekt?

✔ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd. Wij vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Extra informatie

Dit geldt niet voor de vergoeding van spoedeisende zorg in het buitenland. Deze vult de vergoeding tot Nederlands tarief uit de basisverzekering juist aan tot kostprijs.

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, per half jaar of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering beëindigen.

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 januari uw opzegging hebben ontvangen.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via uw adviseur, via telefoon 071 751 00 22, schriftelijk of digitaal via averoachmea.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 4, 31-12-2018, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/averoachmea/royaal
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl