Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Nationale-Nederlanden *Jij & Vitaal*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering Jij & Vitaal van Nationale-Nederlanden.
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: nn.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 en/of oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 10 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten.

Extra informatie

De screening voorafgaand aan de behandelingen fysiotherapie en/of oefentherapie vergoeden we volledig.

Brillen en contactlenzen

U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 150,- per drie jaar.

Alternatieve zorg

U krijgt een vergoeding voor alternatieve behandelingen zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden € 50,- per behandeldag en maximaal € 350,- per jaar. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen.

Tandarts

U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 350,- per jaar. Hieronder vallen onder andere de controle bij de tandarts, gebitsreiniging, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.



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.

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.

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.

Extra informatie

Wij vergoeden 100% van de rekening voor:
- Het opsturen geneesmiddelen
- Het opsturen hulpmiddelen
- Medisch advies door de hulpdienst
- Het terug naar huis brengen van een zieke verzekerde.

U krijgt van elke rekening bij de tandarts een vergoeding. Wij vergoeden maximaal € 275,- per jaar.

Wij vergoeden maximaal € 350,- per jaar voor de kosten die u maakt om te bellen met onze hulpdienst om de noodzakelijke zorg te krijgen.

Tandarts na een ongeval

✔ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 20.000,- per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Geestelijke Gezondheidszorg

✔ U krijgt één online gezondheidsprogramma vergoedt per jaar zonder coach en u krijgt één online gezondheidsprogramma vergoedt per jaar met coach.

Griepprik

✔ Wij vergoeden 1 griepprik per jaar.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw fysiotherapeut? Dan krijgt u een vergoeding van maximaal 100% van het tarief dat met gecontracteerde zorgverleners is afgesproken.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgvergelijker

Extra informatie

Uw kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:
- Gaat u naar een fysiotherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we maximaal 100% van het tarief dat met gecontracteerde zorgverleners is afgesproken.

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.

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.

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 Mijn NN Zorgverzekering, de NN app of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn NN Zorgverzekering, de NN app of per post.

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.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

U kunt kiezen hoe u betaalt:
- Per maand
- Per jaar

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.

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 Mijn NN Zorgverzekering, per e-mail of per post. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op nn.nl.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/nationale-nederlanden/jij-en-vitaal/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl