

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat *Zorg-2* van Aevitae 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:

Aevitae.com.

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 we tot maximaal 10 behandelingen per kalenderjaar. Manuele therapie is gemaximeerd tot maximaal 9 behandelingen per kalenderjaar.

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

Brillen en contactlenzen

- ✓ Wij vergoeden maximaal € 100 per persoon per 3 kalenderjaren voor brillen en contactlenzen samen.

Alternatieve zorg

- ✓ Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen vergoeden wij samen tot maximaal € 300 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.

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 gemaakt 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](#).

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Vrouwen vanaf 21 jaar krijgen hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) bij een gecontracteerde apotheek vergoed. Wij hebben een contract met een ruim aantal apotheken.

Extra informatie

We vergoeden niet alle merken anticonceptiemiddelen volledig. Voor sommige middelen betaalt u een eigen bijdrage. De eigen bijdrage wordt niet vergoed.

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.

Reisvaccinaties

- ✓ Vaccinaties voor reizen naar het buitenland worden vergoed voor maximaal € 100 per jaar. Hieronder vallen consulten, injecties en pillen.



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 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 december uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via Aevitae.com of een brief sturen naar Aevitae, t.a.v. Polisbeheer Zorg, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.