

Aanvullende zorgverzekering 2022

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Dominass Zorg-3 (Risicodragers: EUCARE Insurance PCC Limited)

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Zorg-3 van Dominass.

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:

Aevitae.com.

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) en oedeemtherapie. Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per jaar. Voor manuele therapie vergoeden we maximaal 9 behandelingen per jaar.

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

Brillen en contactlenzen

- ✓ U krijgt een vergoeding voor brillen en contactlenzen op sterkte. Wij vergoeden maximaal € 100 per 3 jaar.

Alternatieve zorg

- ✓ U krijgt van elke rekening voor alternatieve behandelingen een vergoeding van 100%. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen. Wij vergoeden maximaal € 450 per jaar. En maximaal € 40 per behandeldag.

Tandarts

- ✓ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Hieronder vallen onder andere kronen, bruggen, inlays of implantaten.

Extra informatie

U vraagt de behandeling vooraf bij ons aan.

Orthodontie

- ✓ U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 70%. Wij vergoeden maximaal € 1.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.



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.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met fysio- 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 op onze [zorgvinder](#).

Spoeisende zorg in het buitenland

- ✓ Heeft u spoedisende 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.

Anticonceptie voor vrouwen

- ✓ Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij anticonceptie. Wij vergoeden:
 - anticonceptiepil
 - koperspiraaltje
 - hormoonspiraaltje

Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie.

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Wij vergoeden de eigen bijdrage niet. Informeer bij uw apotheek naar de hoogte van de eigen bijdrage of kijk op de website van [medicijnkosten](#).

Tandarts na een ongeval

- ✓ Verzekerden van 18 jaar en ouder: U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000 per verzekerde. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent wereldwijd verzekerd.



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 e-mail of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de mijn omgeving of per post.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar. Betalen kan via automatische afschrijving. Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u 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 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 [Aevitae.com](#) of een brief sturen naar Aevitae, t.a.v. Polisbeheer Zorg, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.