

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 [volledige polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.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 oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 10 behandelingen per jaar.

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

Brillen en contactlenzen

- ✓ Brillen en contactlenzen op sterkte vergoeden we tot maximaal € 150 per 3 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

- ✓ 100% van elke rekening voor tandartskosten wordt vergoed, tot maximaal € 350 per jaar. Hieronder valt onder andere (de periodieke 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 dekkingbeperkingen?

- ! Zorg die wel verzekerd is, vergoeden wij niet altijd helemaal. Dit noemen we dekkingbeperkingen. Hieronder staat welke dekkingbeperkingen 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](#)

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten. Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze [zorgvergelijker](#).

Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben, vergoeden we 75% van de nota tot maximaal 75% 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](#).

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 € 250,- 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.

Wij vergoeden maximaal € 6000,- voor het vervoeren van een stoffelijk overschot.

Tandarts na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000,- per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Geestelijke gezondheidszorg

- ✓ We vergoeden maximaal € 150 voor 1 online mindfulnessstraining per jaar

Griep prik

- ✓ Wij vergoeden 1 griep prik per jaar



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](#), per email of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [Mijn NN Zorgverzekering](#), per email 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 drie maanden
- 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](#) of per post. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op www.nn.nl.