

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de aanvullende verzekering Nationale Nederlanden van Nationale Nederlanden Compleet. Lees hier de [volledige polisvoorwaarden](#)

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.nn.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?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#)

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Let op: hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

Fysiotherapie

- ✓ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (cesar of mensendieck). Wij vergoeden maximaal 24 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 jaar.

Alternatieve zorg

- ✓ U krijgt een vergoeding voor alternatieve behandelingen zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden € 50,- per behandeldag en maximaal € 500,- per jaar. Deze vergoeding geldt ook voor alternatieve geneesmiddelen.

Orthodontie

- ✓ U krijgt van elke rekening voor orthodontie tot 18 jaar een vergoeding van 80 %. Wij vergoeden maximaal € 1750,- per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent..



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



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](#).

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 toesturen van de geneesmiddelen
- het toesturen van de 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 € 6.000,- 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 tot maximaal € 10.000 per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Bevalling en kraamzorg

✓ Bevalling

Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt **de wettelijke eigen bijdrage** tot maximaal € 175,-.

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt **de wettelijke eigen bijdrage** tot maximaal € 175,-.

Extra informatie

Ook vergoeden we (gedeeltelijk):

- zwangerschapscursus
- kraampakket
- extra kraamzorg
- borstvoedingsadvies
- prenatale screening zonder medische noodzaak
- de uitleen van een geboorteTENS

Vergoeding van eigen bijdrage

- ✓ In de basisverzekering betaalt u voor sommige zorg een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet.

Wij vergoeden de eigen bijdrage voor:

- Hulpmiddelen max – € 500,- per jaar
- Anticonceptie 100% tot 21 jaar
- Volledige boven- en/of onderprothese max € 200,- per jaar
- Kraamzorg € 175,- per jaar
- Vervoer 100%
- Medicijnen uit GVS max € 150,- 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.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- 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.
- 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 dan 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](#). U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

