Aanvullende zorgverzekering 2027

De Friesland

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

De Friesland *Aanvullende Verzekering Opstap*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvullende Verzekering Opstap van De Friesland.
Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: defriesland.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. Je kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. Je kiest zelf of je een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Let op: Je kunt deze verzekering alleen afsluiten bij een Zelf Bewust Polis.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijg je vergoed? Dat lees je in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ Je krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar of Mensendieck en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 6 behandelingen per jaar.

Wij hebben afspraken gemaakt met een ruim aantal fysiotherapeuten/oefentherapeuten.

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heb je spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijg je een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. Je krijgt deze vergoeding alleen als je tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Tandarts na een ongeval

✔ Je krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000 per verzekerde per ongeval. Orthodontie na een ongeval vergoeden wij niet.

Extra informatie

Heb je ook een aanvullende tandartsverzekering bij ons? Dan is de vergoeding aanvullend op de vergoeding van € 2.000 uit de tandartsverzekering.

Reis- en verblijfkosten bij expertisebehandeling in het buitenland

✔ Je krijgt een vergoeding van maximaal € 5.000 voor reis- en verblijfkosten als je van ons toestemming hebt gekregen een behandeling uit de basisverzekering in het buitenland te ondergaan.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering jouw 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.

Heeft jouw zorg, geneesmiddel of hulpmiddel niet de kwaliteit die wij voor jou willen? Dan vergoeden wij deze niet volledig. Hier lees je onze kwaliteitseisen.

Afspraken met zorgverleners

! Wij hebben afspraken gemaakt met fysio- en oefentherapeuten. Hebben wij geen afspraak met jouw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten niet (volledig).

Wil je naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? Je vindt deze op onze zorgzoeker.

Extra informatie

Jouw kosten bij een zorgverlener waar wij geen afspraken mee hebben:

- Ga je naar een fysio- of oefentherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we 50% van de kosten.

Reis- en verblijfkosten ziekenbezoek

✔ Je krijgt een vergoeding van maximaal € 750 per jaar. De vergoeding is voor reiskosten bij ziekenbezoek aan een gezinslid en/of verblijfkosten (max. € 35,- per nacht) in een gasthuis van het ziekenhuis (bijv. Ronald McDonald-huis). Voor reiskosten bij ziekenbezoek geldt een eigen bijdrage van € 100 per jaar.

Extra informatie

Je krijgt geen vergoeding voor hotelkosten, behalve wanneer je een verklaring van het gasthuis hebt dat er geen plek was. In dat geval is de vergoeding gelijk aan die van verblijf in een gasthuis.

Verblijf in hospice

✔ Je krijgt een vergoeding van maximaal € 30 per dag voor de kosten van verblijf in een hospice of bijna-thuis-huis.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heb je een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heb je geen verwijzing of toestemming, dan krijg je geen vergoeding. Het gaat om de volgende vergoedingen op deze kaart:
- tandarts na een ongeval
- reis- en verblijfkosten bij expertisebehandeling in het buitenland
- verblijf in hospice

Wil je meer weten? Lees dan de polisvoorwaarden.

Waar ben ik gedekt?

✔ Je bent wereldwijd verzekerd. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost.

Heb je spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heb je deze aanvullende verzekering? Dan krijg je de kosten volledig vergoed.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in jouw huishouden (zoals een geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn De Friesland .

Ontvang je een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de De Friesland App of Mijn De Friesland.

Let op: Je krijgt jouw polis, rekeningen en overzichten van declaraties alleen digitaal.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.
- Betalen kan alleen via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkom je extra kosten. Betaal je niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

Je kunt kiezen hoe je betaalt:
- per maand
- per kwartaal
- per halfjaar
- per jaar

Wanneer begint en eindigt de dekking?

De verzekering begint op de datum die op jouw polis staat. Je kunt de verzekering elk jaar per 1 januari opzeggen. Zorg dat wij uiterlijk 31 december jouw opzegging hebben ontvangen.

Extra informatie

Overstapservice: meld je je uiterlijk 31 december aan bij een andere zorgverzekeraar? Dan zorgt jouw nieuwe zorgverzekeraar dat jouw verzekering bij ons stopt.

Hoe zeg ik mijn contract op?

Je kunt opzeggen via Mijn De Friesland . Je kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van jouw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 15-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/defriesland/aanvullende-verzekering-opstap/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl