Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Interpolis *ZonderZorgen*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de ZonderZorgen van Interpolis.
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: interpolis.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 verzekering 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/Mensendieck, oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 20 behandelingen per persoon per kalenderjaar. Hieronder vallen ook maximaal 9 behandelingen manuele therapie.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysio-, oefen- of huidtherapeuten.

Extra informatie

Behandelingen meenemen

U kunt 3 ongebruikte behandelingen van vorig jaar meenemen

Alternatieve zorg

U krijgt van elke rekening voor acupunctuur, osteopathie, chiropractie en (ortho)manuele therapie een vergoeding. Wij vergoeden totaal maximaal € 550,- per persoon per kalenderjaar. En maximaal € 40,- per behandeldag.

Extra informatie

Uw alternatief genezer of therapeut moet zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die voldoet aan onze criteria.

Tandarts

Voor verzekerden tot 18 jaar: Wij vergoeden 100% van de kosten van kronen, bruggen, inlays en implantaten . U heeft vooraf toestemming van ons nodig.

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 de prijs die 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.

Orthodontie

Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 1.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

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.

Anticonceptie voor vrouwen

Voor vrouwen van 21 jaar en ouder vergoeden wij hormonale anticonceptiva en spiraaltjes (IUD's) bij een gecontracteerde apotheek. Wij hebben een contract met een ruim aantal apotheken. Voor vrouwen tot 21 jaar vergoedt de basisverzekering deze anticonceptie (hierop is het eigen risico van toepassing).

Extra informatie

Voor anticonceptie van sommige fabrikanten betaalt u een eigen bijdrage. Vraag aan ons of wij de anticonceptie van uw keuze vergoeden.

Tandarts na een ongeval

U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000 per ongeval. U heeft vooraf toestemming van ons nodig.

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 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg thuis of in een geboorte- of kraamcentrum? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt **de wettelijke eigen bijdrage** voor maximaal 24 uur per zwangerschap.

Wij vergoeden **uitgestelde kraamzorg** tot 15 uur per zwangerschap. Dit is bovenop de basisverzekering.

Ook vergoeden wij de kosten van een lactatiekundige tot maximaal € 80,- per kalenderjaar en het zelfhulpprogramma "Slimmer zwanger".

Afspraken met zorgverleners

Wij hebben afspraken gemaakt met fysiotherapeuten en apotheken. Hebben wij geen afspraak met uw zorgverlener? Dan vergoeden wij de kosten van anticonceptiva niet en de kosten van fysiotherapeuten niet volledig.

Wij vergoeden de kosten van fysiotherapie ook niet volledig wanneer u naar een fysiotherapeut gaat die niet is aangesloten bij Chronisch Zorgnet (voor de behandeling van etalagebenen) of Parkinsonnet (voor de behandeling van parkinson).

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgzoeker.

Extra informatie

Gaat u naar een fysiotherapeut waar wij geen afspraken mee hebben? Of gaat u naar een fysiotherapeut die niet is aangesloten bij Chronisch Zorgnet (voor de behandeling van etalagebenen) of Parkinsonnet (voor de behandeling van parkinson)? Dan vergoeden we 50% van de gemiddelde prijs die we hebben afgesproken met de gecontracteerde fysiotherapeuten.

Wachttijd

Voor orthodontie krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 1 jaar verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

Wilt u meer weten? Leest u dan de info op onze website.

Waar ben ik gedekt?

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

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.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons.

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 half jaar
- 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 per post of digitaal. U kunt schrijven naar: nterpolis Zorg Polisservice, Postbus 90106, 5000 LA Tilburg. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

Versie 2, 16-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/interpolis/zonderzorgen/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl