

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Flex van Anderzorg.

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:

[anderzorg.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:

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.

Tandarts na een ongeval

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

Gezondheidsapps

- ✓ U krijgt toegang tot de betaalde (premium) versie van de apps Headspace, Fabulous, Sworkit en de FysioZelfCheck. Als u Flex afsluit dan ontvangt u een activatiecode (via Mijn Anderzorg) voor toegang tot de betaalde versie van Headspace, Fabulous en Sworkit. Toegang tot de FysioZelfCheck krijgt u met uw verzekerdennummer. Meer informatie hierover vindt u op onze [website](#).

Extra informatie

De activatiecode is slechts te gebruiken door één verzekerde van 18 jaar of ouder die Flex heeft afgesloten. Kinderen onder de 18 jaar die meeverzekerd zijn op de zorgpolis bij hun ouders kunnen geen gebruik maken van een (eigen) premiumaccount via dezelfde activatiecode.

Fysiotherapie na een ongeval

- ✓ U krijgt maximaal 16 behandelingen fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval. U heeft toestemming van Anderzorg nodig. U kunt alleen naar een fysiotherapeut of oefentherapeut waarmee wij [afspraken](#) hebben.



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. In de polisvoorwaarden leest u onze [kwaliteitseisen](#).

Extra informatie

Fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval: u heeft toestemming van Anderzorg nodig. U kunt alleen naar een fysiotherapeut waar wij afspraken mee hebben.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een aantal zorgaanbieders. 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 [zorgvinder](#).

Extra informatie

Fysiotherapie of oefentherapie na een ongeval: u heeft toestemming van Anderzorg nodig. U kunt alleen naar een fysiotherapeut waar wij afspraken mee hebben.

Vervoer bij ziekte, ongeval of overlijden in het buitenland

- ✓ Bij medische noodzaak krijgt u vervoer vanuit het buitenland naar een instelling in Nederland vergoed.

Extra informatie

U heeft recht op deze vergoeding als de medische noodzaak door de Alarmcentrale van Anderzorg is bepaald en zij ook het vervoer regelt.

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. Op deze kaart geldt dit voor fysiotherapie na een ongeval, tandartskosten na een ongeval en voor vervoer vanuit het buitenland bij ziekte, ongeval of overlijden.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).



Waar ben ik gedekt?

- ✓ U bent in Nederland verzekerd. Alleen de kosten van zorg geleverd in Nederland door een zorgaanbieder of leverancier gevestigd in Nederland worden vergoed.

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 Anderzorg.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn Anderzorg of de Anderzorg app.



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.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per drie maanden
- 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 per brief of telefonisch. Postbus 1177, 7500 BD Enschede, tel: 088-22244 22 of via anderzorg.nl/contact. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.