



DE PARTICULIERE ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN VAN OZ

Lijfpolis Compleet

Lijfpolis Overstap

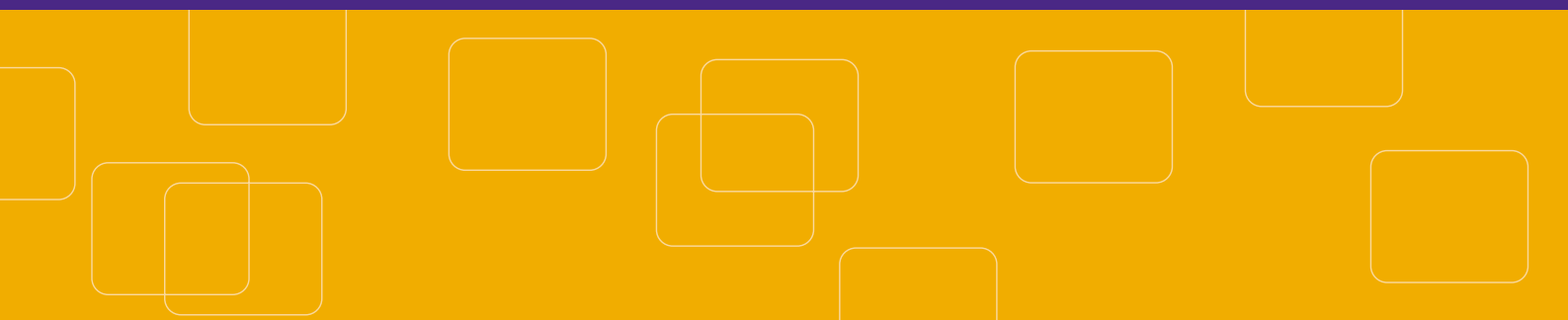
Lijfpolis Functioneel



ZORGVERZEKERINGEN



Zaterdagmiddag 12.13 uur
Heerlijk zo'n uurtje zweten.
Even je hoofd leegmaken.
Even nieuwe energie opdoen.



OZ ZORGVERZEKERINGEN

voordelen voor u als verzekerde

Er zijn veel redenen op te noemen waarom u voor de OZ Lijfpolis zou kiezen. Ten eerste natuurlijk omdat u de dekking prima kunt laten aansluiten bij uw wensen en de premie zeer betaalbaar is. Een premie die we laag kunnen houden, omdat we een zorgverzekeraar zijn zonder winst-oogmerk. En OZ staat voor duidelijkheid, waardoor u en wij weten waar we aan toe zijn. Dat bevordert een snelle afhandeling van zaken, bijvoorbeeld bij het uitbetalen van declaraties.

Persoonlijk advies

Stelt u een persoonlijk advies over de voordelen van de Lijfpolis op prijs? Maak dan een afspraak met één van onze ervaren adviseurs. U kunt een afspraak maken via de OZ infolijn of de regiokantoren. Kijk op de laatste pagina van deze brochure voor alle adressen of bel meteen de OZ infolijn, telefoonnummer (076) 524 35 00.

Altijd bereikbaar via www.oz.nl

U vindt alle informatie over de OZ Lijfpolis op onze website. Hier kunt u bijvoorbeeld uw eigen premie berekenen. En bent u bij OZ verzekerd,

dan zijn wijzigingen zoals een verhuizing eenvoudig via internet door te geven. Daarnaast vindt u ook veel handige tips en actuele onderwerpen op onze site: www.oz.nl.

OZ houdt u op de hoogte

Regelmatig ontvangt u OZ Zorgnieuws. Daarin vindt u actuele informatie over zorg, gezondheid en uw verzekering. De krant wordt huis-aan-huis verspreid in heel Zuidwest-Nederland.

En woont u buiten dat gebied, dan krijgt u de krant gewoon thuis gestuurd.

Handige OZ Card

Als verzekerde bij OZ ontvangt u een handige OZ Card, waarmee u zich makkelijk kenbaar maakt, bijvoorbeeld bij een bezoek aan het ziekenhuis. Bovendien is de OZ Card uw verzekeringsbewijs in het buitenland. Daarnaast geeft de OZ Card u recht op aantrekkelijke kortingen, zoals 25% korting op brillmonturen bij Pearle Opticiëns.

Inhoud

OZ zorgverzekeringen; voordelen voor u als verzekerde	3
De OZ Lijfpolis; zorg op uw lijf geschreven	4
Lijfpolis Functioneel	6
Lijfpolis Overstap	8
Lijfpolis Compleet	13
Aanvullende verzekeringen	16
Hoe vraagt u de Lijfpolis aan?	18
Samenvatting dekking OZ Lijfpolis	20
Andere ziektekostenverzekeringen	21
Stel uw vragen aan OZ	21

DE OZ LIJFPOLIS

zorg op uw lijf geschreven

Bent u op zoek naar een particuliere ziektekostenverzekering die u op het lijf geschreven is? Bijvoorbeeld omdat u binnenkort de loongrens overschrijdt? Of omdat uw huidige verzekeraar u toch niet helemaal biedt wat u wenst? Dan is de OZ Lijfpolis beslist iets voor u. De OZ Lijfpolis biedt u de keuze uit drie hoofdverzekeringen, met daarbij een aantal nuttige aanvullingen op maat.

Elke variant van de Lijfpolis biedt vergoeding voor de volgende kosten:

- Ziekenhuisopname;
- Specialistische hulp;
- Geneesmiddelen;
- Ondersteuning in het buitenland door SOS International.

BESLIS ZELF WELKE HOOFDVERZEKERING VAN DE OZ LIJFPOLIS HET BESTE BIJ U PAST:

Lijfpolis Functioneel: als u weinig ziektekosten verwacht en kiest voor een lage premie

Een verzekering die prima bij u past als u relatief weinig gebruikmaakt van zorg en in staat bent een financieel risico te dragen. U kiest met de Lijfpolis Functioneel voor een scherp geprijsde verzekering, waarin de belangrijkste basisvoorzieningen zijn opgenomen.



Zie verder pagina 6

Lijfpolis Overstap: sluit perfect aan bij een overstap uit het ziekenfonds

De vergoedingen van de Lijfpolis Overstap zijn praktisch gelijk aan die van het ziekenfonds. Dat is wel zo duidelijk, want u weet precies waarvoor u kiest. Maar ook als u wilt overstappen vanuit een particuliere verzekering is de Lijfpolis Overstap een uitstekende keuze.



Zie verder pagina 8

Lijfpolis Compleet: u kiest voor optimale zekerheid en zeer ruime vergoedingen

Dit is een bijzonder uitgebreid verzekeringspakket dat u alle mogelijke zekerheid en gemak biedt. U bent met deze variant voor nagenoeg alles verzekerd.



Zie verder pagina 13



Woensdagmiddag 16.25 uur
Heerlijk onbezorgd ravotten
op het pleintje voor de deur.
Ze krijgen er geen genoeg van.



DE LIJFPOLIS FUNCTIONEEL

Bent u bereid zelf een financieel risico te dragen en maakt u relatief weinig gebruik van zorg? Dan is de functionele variant van de OZ Lijfpolis wellicht iets voor u. Met duidelijke verzekeringsvoorwaarden, een gunstige premie en een goede service.

Noodzakelijke kosten gedekt

Met de Lijfpolis Functioneel van OZ verzekert u zich voor de meest noodzakelijke ziektekosten. Hieronder vindt u een overzicht van de vergoedingen.

DE LIJFPOLIS FUNCTIONEEL *Vergoedingenoverzicht*

Audiologische hulp	vergoeding van voorgeschreven hulp van erkend audiologisch centrum.	Nierdialyse*	100%
Bevalling en kraamzorg	kosten van medisch noodzakelijk verblijf en behandeling in ziekenhuis. Eigen bijdrage: € 21,- per dag.	Orgaantransplantaties*	100% van transplantaties van huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hart/long, nier/pancreas, lever. Tevens vergoeding van weefselyperingen gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).
Buitenland (werelddekking)	<ul style="list-style-type: none"> • spoedeisende medisch noodzakelijke hulp tot max. 200% van de kosten, die zouden zijn vergoed als behandeling in Nederland had plaatsgevonden. De dekking omvat de kosten van ziekenhuisopname, vervoer, specialistische behandeling en voorgeschreven geneesmiddelen. • repatriëring en begeleiding door Alarm-centrale SOS International (vervoer terug naar Nederland). • tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten 	Revalidatie*	100%
Chronische Intermitterende beademing	mechanische beademing in erkend beademingscentrum of thuis, mits beademingsapparatuur ter beschikking is gesteld door erkend beademingscentrum.	Second opinion	volledige vergoeding kosten second opinion bij een voorgestelde operatieve ingreep.
Erfelijkheidsonderzoek	kosten van bepaalde hulp in centrum voor erfelijkheidsonderzoek.	Specialistische behandeling	100%, na verwijzing (huis)arts. De kosten van de huisarts (consult en behandeling) worden niet vergoed.
Farmaceutische hulp	vergoeding van door huisarts of specialist voorgeschreven geneesmiddelen overeenkomstig de regeling Farmaceutische Hulp en op basis van geneesmiddelenvergoedingsstelsel.	Thuisverpleging*	ter vervanging van medisch noodzakelijk verblijf in ziekenhuis, maximaal 100 dagen per kalenderjaar, max. € 165,- per etmaal.
Leukemie bij kinderen	declaraties van Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).	Trombosedienst	kosten van hulp door trombosedienst op voorschrift van een specialist.
		Ziekenvervoer	100% vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland per ambulance.
		Ziekenhuisopname	verpleging, specialistische hulp en bijkomende kosten: <ul style="list-style-type: none"> • volledige vergoeding van de kosten van ziekenhuisopname in de verzekerde klasse. • dagverpleging in het ziekenhuis.

Voor een aantal verstrekkingen geldt dat de behandelend arts/specialist deze moet voorschrijven.

Voor de verstrekkingen met een * moet vooraf een aanvraag worden ingediend bij:

OZ zorgverzekeringen, Afdeling Ziektekosten, Postbus 90167, 4800 RZ BREDA

PREMIETABEL LIJFPOLIS FUNCTIONEEL

Maandpremies per 1 januari 2004

tarief 1 (geldt bij toetreding t/m 49 jaar)

		Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)				
Volwassene:		€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-	€ 1.350,-
Leeftijd	t/m 24 jaar	€ 57,02	€ 52,85	€ 48,69	€ 44,52	€ 34,10
	25 - 29 jaar	€ 64,98	€ 60,81	€ 56,65	€ 52,48	€ 42,06
	30 - 34 jaar	€ 70,32	€ 66,15	€ 61,99	€ 57,82	€ 47,40
	35 - 39 jaar	€ 79,14	€ 74,97	€ 70,81	€ 66,64	€ 56,22
	40 - 44 jaar	€ 88,91	€ 84,74	€ 80,58	€ 76,41	€ 65,99
	45 - 49 jaar	€ 111,76	€ 107,59	€ 103,43	€ 99,26	€ 88,84
	50 - 64 jaar	€ 118,83	€ 114,66	€ 110,50	€ 106,33	€ 95,91

tarief 2 (geldt bij toetreding vanaf 50 t/m 64 jaar)

		Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)				
Volwassene:		€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-	€ 1.350,-
Leeftijd	50 - 54 jaar	€ 123,30	€ 119,13	€ 114,97	€ 110,80	€ 100,38
	55 - 64 jaar	€ 136,52	€ 132,35	€ 128,19	€ 124,02	€ 113,60

		Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)				
Kinderen:		€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-	€ 1.350,-
Leeftijd	t/m 17 jaar	€ 36,73	€ 36,31	€ 35,90	€ 35,48	€ 35,06
	18 - 26 jaar	€ 48,57	€ 48,15	€ 47,74	€ 47,32	€ 46,90

Bijzonderheden:

- de premies gelden voor verzekerden tot 65 jaar;
- de genoemde premies zijn excl. de wettelijk verplichte bijdrage;
- de premie wordt steeds op 1 januari aangepast aan de bij uw leeftijd behorende premie;
- de premies zijn geldig tot 31 december 2004;
- voor maximaal drie kinderen tot en met 17 jaar is premie verschuldigd;
- genoemde premies zijn op basis van de 3e klasse in het ziekenhuis. Voor verzekering op basis van klasse 2B geldt een toeslag van € 24,57 en voor klasse 2A geldt € 39,18 per maand.

Tandartskosten meeverzekeren? Kijk dan op pagina 17

DE LIJFPOLIS OVERSTAP

Zoekt u een goede particuliere verzekering die vrijwel gelijk is aan het pakket van het ziekenfonds? Dan is de Lijfpolis Overstap van OZ bijzonder geschikt voor u. Een van de pluspunten van de Lijfpolis Overstap is de ruime keuze in eigen risico. Hoe hoger uw eigen risico, hoe lager uw premie. Maar wilt u liever helemaal geen eigen risico? Dat kan ook bij de Overstap. Niet voor niets is dit een veel gevraagde variant van de Lijfpolis.

Lijfpolis Overstap, met het BasisPakket

De Lijfpolis Overstap is makkelijk voor iedereen die vanuit het ziekenfonds moet overstappen naar een particuliere verzekering. Deze variant heeft namelijk een dekking die bijna gelijk is aan de dekking van het ziekenfonds. Daarnaast heeft de Lijfpolis Overstap twee aanvullende pakketten: Basis- en RoyaalPakket. Met het BasisPakket vult u de hoofdverzekering aan zoals dat in het ziekenfonds ook vaak van toepassing is. De extra maandpremie voor het BasisPakket bedraagt slechts € 8,70 per verzekerde.

De comfortabele aanvulling: het RoyaalPakket

U kunt ook kiezen voor het RoyaalPakket. Het RoyaalPakket geeft u de zekerheid dat uw ziektekosten uitgebreid worden vergoed. Naast de vergoedingen uit het BasisPakket heeft u namelijk recht op een groot aantal extra vergoedingen. Zo geniet u van comfortabele vergoedingen voor brillenglazen en lenzen, alternatieve geneeswijzen,

fysiotherapie en een ongevallendeckking. Ook preventie en advies zijn belangrijk. Daarom krijgt u ruime vergoedingen voor onder andere cursussen bij thuiszorgorganisaties, preventief onderzoek, dieetadvisering, overgangsconsulten, patiëntenverenigingen en fitness!

Op de volgende pagina vindt u het volledige vergoedingenoverzicht.

Tandheelkundige kosten meeverzekeren

Wilt u ook tandheelkundige kosten meeverzekeren? Kiest u dan voor de TandPlus of TandTop.

DE LIJFPOLIS OVERSTAP *Vergoedingenoverzicht*

Audiologische hulp	vergoeding van voorgeschreven hulp van erkend audiologisch centrum.	Nierdialyse*	100%
Bevalling	100% vergoeding bij bevalling in ziekenhuis, kraaminrichting, poliklinisch of thuis. Eigen bijdrage bij opname € 21,- per dag.	Orgaan-transplantaties*	100% van transplantaties van huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hart/long, nier/pancreas, lever. Tevens vergoeding van weefseltyperingen gedeclareerd door Eurotransplant.
Buitenland (werelddekking)	<ul style="list-style-type: none"> · spoedeisende medisch noodzakelijke hulp tot max. 200% van de kosten, die zouden zijn vergoed als behandeling in Nederland had plaats gevonden. De dekking omvat de kosten van ziekenhuisopname, vervoer, specialistische behandeling, huisarts en voorgeschreven geneesmiddelen. · repatriëring en begeleiding door Alarm-centrale SOS International (vervoer terug naar Nederland). · niet spoedeisend: binnen Europa max. 100% van de kosten, die zouden zijn vergoed, als de behandeling in Nederland had plaatsgevonden. 	Revalidatie*	100%
Chronisch Intermitterende beademing	mechanische beademing in erkend beademingscentrum of thuis, mits beademingsapparatuur ter beschikking is gesteld door erkend beademingscentrum.	Sterilisatie en abortus	100% vergoeding. Sterilisatie van de man tot max. het bedrag dat verschuldigd is bij poliklinische behandeling.
Erfelijkheidsonderzoek	vergoeding van hulp in centrum voor erfelijkheidsonderzoek.	Specialistische behandeling	100%
Farmaceutische hulp	vergoeding van voorgeschreven geneesmiddelen overeenkomstig de regeling Farmaceutische Hulp en op basis van geneesmiddelenvergoedingssysteem.	Tandheelkundige hulp	<ul style="list-style-type: none"> · normale tandheelkundige hulp voor verzekerden jonger dan 18 jaar. · 75% van de kosten voor een kunstgebit.* · 90% van de kosten voor tandheelkundige behandeling bij ernstige afwijkingen (bijv. lip-, kaak- of verhemeltespleet) · kaakchirurgische behandeling. · implantaten.* · tandheelkundige hulp aan lichamelijk of geestelijk gehandicapten.*
Fysio-/oefentherapie*	chronisch (vanaf 10e behandeling) en fysio-/oefentherapie voor kinderen tot 18 jaar, max. 18 behandelingen	Thuisverpleging*	ter vervanging van medisch noodzakelijk verblijf in ziekenhuis, maximaal 100 dagen per kalenderjaar, max. € 165,- per etmaal.
Hulpmiddelen*	onder meer hoortoestellen, injectiespuiten, prothesen en pruiken.	Trombosedienst	kosten van hulp door trombosedienst op voorschrift van een specialist.
Huisarts	100%	Ziekenvervoer	<ul style="list-style-type: none"> · 100% vergoeding voor ziekenvervoer per ambulance · 100% vergoeding voor ziekenvervoer bij opname/ontslag uit ziekenhuis per taxi of eigen auto (€ 0,20 per kilometer) · 100% vergoeding voor ziekenvervoer zonder opname in bepaalde gevallen (visueel gehandicapten, rolstoelgebruiker, nierdialyse en oncologische behandeling)
Kraamzorg	kraamzorg thuis: max. 8 dagen (geregeld door OZ) of uitkering van max. € 1.400,-.	Ziekenhuisopname	volledige vergoeding van de kosten van ziekenhuisopname in de verzekerde klasse (verpleging, specialistische hulp, bijkomende kosten).
Leukemie bij kinderen	declaraties van Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).		
Logopedie	100%		

Voor een aantal verstrekkingen geldt dat de behandelend arts/specialist deze moet voorschrijven. Voor de verstrekkingen met een * moet vooraf een aanvraag worden ingediend bij:
OZ zorgverzekeringen, Afdeling Ziektekosten, Postbus 90167, 4800 RZ BREDA

AANVULLEND VERZEKERD *Vergoedingenoverzicht*

	Basis Pakket	Royaal Pakket		Basis Pakket	Royaal Pakket
<p>Alternatieve geneeswijzen € 35,- per consult, medicijnen 100%, max. bedrag per verzekerde per jaar:</p> <p>acupunctuur, antroposofie, chiropractie, haptonomie, homeopathie, manuele geneeskunde, natuurgeneeswijze, orthomanipulatie, osteopathie, door een bij OZ erkende hulpverlener</p>	€ 230,-	€ 350,-			
<p>Bevalling en zwangerschap</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% van de eigen bijdrage • kraampakket in natura en buzzer in bruikleen, gratis bezorgd door OZ Kraamzorgservice 	•	•			
<p>Brillenglazen en contactlenzen éénmalig per verzekerde per 24 maanden</p> <ul style="list-style-type: none"> • max. bedrag per zijde voor meerfocusglazen: • max. bedrag voor brillenglazen en contactlenzen (enkel en meerfocus): 	€ 23,-	€ 150,-			
<p>Buitenland Tijdelijk verblijf van max. 90 dagen in Europa en landen om de Middellandse Zee</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% tandheelkundige hulp bij directe pijnklachten max. € 345,- • 100% hulpverlening Alarmcentrale SOS International • 100% repatriëringskosten en spoedeisende zorg 	•	•			
<p>Diensten</p> <ul style="list-style-type: none"> • cursus max. 1 x per jaar, gegeven door thuiszorgorganisaties: - EHBO voor ouders met kinderen - meer bewegen voor chronisch zieken en ouderen - stoppen met roken - Shantala babymassage - slank en fit - postnatale gymnastiek • patiëntenvereniging (aangesloten bij NP/CF) € 50,- éénmalig • second opinion door arts (via een door OZ gecontracteerd bureau) of tandarts (via N.M.T.), max. € 70,- per jaar • verhaalsbijstand, juridische ondersteuning bij letselschade na een ongeval, max. € 4.550,- 	€ 35,-	€ 50,-			
<p>Fysiotherapie, oefentherapie (Cesar, Mensendieck) aantal zittingen aanvullend op de hoofdverzekering per kalenderjaar:</p>	12	27			
<p>Hulpmiddelen</p> <ul style="list-style-type: none"> • anti-decubitusmateriaal* (tegen doorliggen) 100% in bruikleen • plaswekkers vergoeding 2 maanden huurkosten éénmalig, kinderen vanaf 5 jaar • pruik max. € 75,- van de eigen bijdrage • steunpessarium 100% • steunzolen € 23,- per paar op medisch voorschrift, per jaar 	•	•			
			<p>Preventie en advies</p> <ul style="list-style-type: none"> • blessureconsult Sport Medisch Adviescentrum max. 2 x per jaar • dieetadvisering max. € 115,- per jaar • fitness € 25,- éénmalig • overgangsconsulten max. € 45,- per consult, max. 3 consulten voor gehele duur van de verzekering • preventieve onderzoeken € 150,- éénmalig per 24 maanden (borst- en baarmoederhalskanker, hart en bloedvaten, prostaatcancer bij mannen ouder dan 45 jaar) • verplichte vaccinaties en medicatie tot max. € 70,- per jaar 	•	•
			<p>Psychologische hulp max. € 40,- per consult, max. bedrag per jaar: door 1^e lijnspsycholoog genoemd op een bij OZ opvraagbare lijst met verwijzing van behandelend arts, verzekerden vanaf 18 jaar</p>	€ 350,-	€ 500,-
			<p>Reis-, verblijf- en bezoekenkosten</p> <ul style="list-style-type: none"> • reiskosten i.v.m. ziekenbezoek aan aanvullend verzekerde; € 0,10 per km., max. 1 x per twee dagen** • logeerkosten (o.a. Ronald McDonaldhuis) i.v.m. ziekenbezoek aan aanvullend verzekerde max. € 23,- per dag voor max. 2 personen gedurende max. één jaar** • verblijfskosten stottertherapie 75% • therapeutisch kamp voor astmatische jongeren (t/m 15 jaar)* € 6,- per dag, max. 42 dagen per jaar • bezoekenkosten Astmacentrum te Davos* 75% trein-kosten, 1 x per jaar, max. 2 personen 	•	•
			<p>Therapieën/behandeling*</p> <ul style="list-style-type: none"> • acnébehandeling: 75% tot max. € 230,- éénmalig • camouflagetherapie: 75% tot max. € 230,- éénmalig • elektrische epilatie: 75% tot max. € 575,- éénmalig • herstellingsoorden: 75% max. 42 dagen per jaar • kuurreis Hongarije: 100% van de behandelingskosten minus € 225,- eigen bijdrage • lymfedrainage: 75% tot max. € 230,- per jaar • podotherapie: 75% tot max. € 115,- per jaar • psoriasisbehandeling: 75% tot max. € 640,- per jaar; reiskosten € 0,10 per km., max. € 365,- • stottertherapie: 75% max. € 250,- éénmalig • IVF***, 1e behandeling min € 360,- eigen risico 	•	•
			<p>Vergoedingen overig</p> <ul style="list-style-type: none"> • ongevallenuitkering max. € 10.000,- bij blijvende invaliditeit (vanaf 70 jaar max. € 5.000,-) • vloeibare voeding*, max. € 7,- of sondevoeding, max. € 14,- per dag, max. 3 maanden • wondverzorging* 75% • orale anticonceptie voor vrouwelijke verzekerden van 21 jaar en ouder (de Pil) 	•	•

* Voor deze verstrekkingen geldt dat de behandelend arts/specialist deze moet voorschrijven. Een aanvraag hiervoor moet vooraf worden ingediend bij: OZ zorgverzekeringen, Afdeling Ziektekosten, Postbus 90167, 4800 RZ BREDA

** Enkele reisafstand meer dan 40 km en verblijf in ziekenhuis langer dan 14 dagen.

*** Voorafgaand aan vergoeding uit de Lijfpolis Overstap.

LIJFPOLIS OVERSTAP

Maandpremies per 1 januari 2004

TARIEF 1 (geldt bij toetreding t/m 49 jaar)

Volwassene:	Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)					
	nihil	€ 90,-	€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-
t/m 24 jaar	€ 73,86	€ 70,11	€ 64,69	€ 58,02	€ 51,36	€ 44,69
25 - 29 jaar	€ 82,53	€ 78,78	€ 73,36	€ 66,70	€ 60,03	€ 53,36
30 - 34 jaar	€ 91,21	€ 87,46	€ 82,05	€ 75,38	€ 68,71	€ 62,05
35 - 39 jaar	€ 100,89	€ 97,14	€ 91,73	€ 85,06	€ 78,39	€ 71,73
40 - 44 jaar	€ 109,62	€ 105,87	€ 100,45	€ 93,78	€ 87,12	€ 80,45
45 - 49 jaar	€ 124,79	€ 121,04	€ 115,62	€ 108,96	€ 102,29	€ 95,62
50 - 64 jaar	€ 134,72	€ 130,97	€ 125,55	€ 118,88	€ 112,22	€ 105,55

TARIEF 2 (geldt bij toetreding vanaf 50 t/m 64 jaar)

Volwassene:	Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)					
	nihil	€ 90,-	€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-
50 - 54 jaar	€ 141,49	€ 137,74	€ 132,33	€ 125,66	€ 118,99	€ 112,33
55 - 64 jaar	€ 152,06	€ 148,31	€ 142,90	€ 136,23	€ 129,56	€ 122,90

Kinderen:	Eigen risico per gezin					
	nihil	€ 90,-	€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-
t/m 17 jaar	€ 44,47	€ 44,06	€ 43,64	€ 43,22	€ 42,81	€ 42,39
18 - 27 jaar	€ 57,57	€ 57,15	€ 56,73	€ 56,32	€ 55,90	€ 55,48

Bijzonderheden:

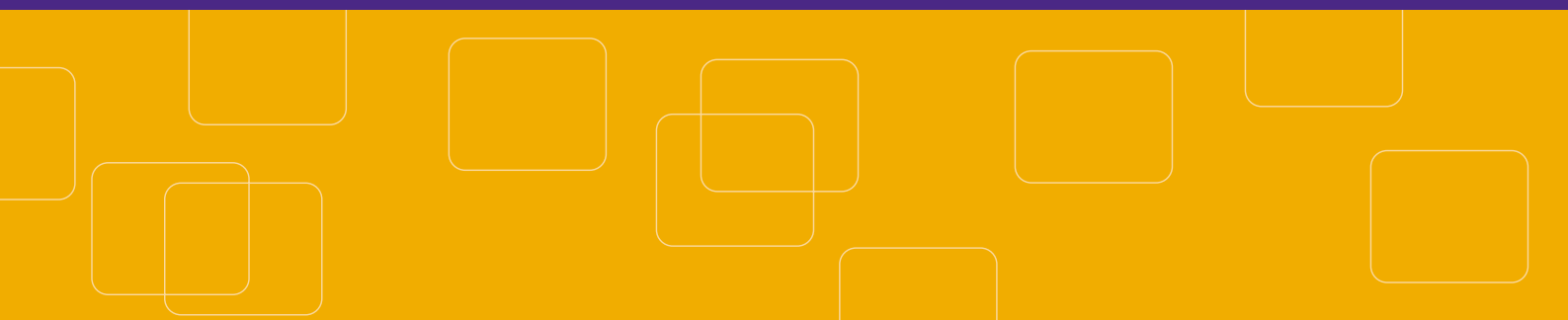
- de premies gelden voor verzekerden tot 65 jaar;
- de genoemde premies zijn excl. de wettelijk verplichte bijdrage;
- de premie wordt steeds op 1 januari aangepast aan de bij uw leeftijd behorende premie;
- de premies zijn geldig tot 31 december 2004;
- voor maximaal twee kinderen t/m 17 jaar is premie verschuldigd;
- genoemde premies zijn op basis van de 3e klasse in het ziekenhuis. Voor verzekering op basis van 2e klasse geldt een toeslag van € 22,57 per maand.

Premie BasisPakket	per maand
Volwassenen 18 jaar en ouder	€ 8,70
Kinderen tot en met 17 jaar	gratis

Premie RoyaalPakket	per maand
Volwassenen 18 jaar en ouder	€ 18,70
Kinderen tot en met 17 jaar	gratis



Zaterdagochtend 9.32 uur
Heerlijk begin van de dag.
Alle tijd om uitgebreid de krant te lezen.
Zo samen.



DE LIJFPOLIS COMPLEET

OZ biedt u met de Lijfpolis Compleet een verzekeringspakket waarin gemak en zekerheid voorop staan. Met ruime vergoedingen en een redelijke premie.

Vergoedingenoverzicht met hele ruime vergoedingen

De Lijfpolis Compleet biedt u een bijzonder uitgebreid pakket voor het verzekeren van uw ziektekosten. Hierna treft u een volledig overzicht aan van alle vergoedingen uit de Lijfpolis Compleet.

LIJFPOLIS COMPLEET

Maandpremies per 1 januari 2004

TARIEF 1 (geldt bij toetreding t/m 49 jaar)

	Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)				
Volwassene:	€ 90,-	€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-
t/m 24 jaar	€ 94,29	€ 88,87	€ 82,21	€ 75,54	€ 68,87
25 - 29 jaar	€ 99,63	€ 94,21	€ 87,55	€ 80,88	€ 74,21
30 - 34 jaar	€ 108,99	€ 103,57	€ 96,91	€ 90,24	€ 83,57
35 - 39 jaar	€ 115,66	€ 110,24	€ 103,58	€ 96,91	€ 90,24
40 - 44 jaar	€ 133,02	€ 127,60	€ 120,94	€ 114,27	€ 107,60
45 - 49 jaar	€ 166,45	€ 161,03	€ 154,37	€ 147,70	€ 141,03
50 - 64 jaar	€ 173,08	€ 167,66	€ 161,00	€ 154,33	€ 147,66

TARIEF 2 (geldt bij toetreding vanaf 50 t/m 64 jaar)

	Eigen risico per gezin (alleenstaande de helft)				
Volwassene:	€ 90,-	€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-
50 - 54 jaar	€ 190,44	€ 185,02	€ 178,36	€ 171,69	€ 165,02
55 - 64 jaar	€ 205,14	€ 199,72	€ 193,06	€ 186,39	€ 179,72

	Eigen risico per gezin				
Kinderen:	€ 90,-	€ 225,-	€ 450,-	€ 675,-	€ 900,-
t/m 20 jaar	€ 51,51	€ 51,09	€ 50,68	€ 50,26	€ 49,84
21 - 26 jaar	€ 65,05	€ 64,63	€ 64,22	€ 63,80	€ 63,38

Bijzonderheden:

- de premies gelden voor verzekerden tot 65 jaar;
- de genoemde premies zijn excl. de wettelijk verplichte bijdrage;
- de premie wordt steeds op 1 januari aangepast aan de bij uw leeftijd behorende premie;
- de premies zijn geldig tot 31 december 2004;
- voor maximaal twee kinderen tot en met 20 jaar is premie verschuldigd;
- genoemde premies zijn op basis van de 3e klasse in het ziekenhuis. Voor verzekering op basis van klasse 2B geldt een toeslag van € 27,47 en voor klasse 2A geldt € 44,42 per maand.

DE LIJFPOLIS COMPLEET *Vergoedingenoverzicht*

Alternatieve geneeswijzen

- vergoeding van alle behandelingen door of met alternatieve geneeswijze door een (huis)arts, specialist, bewegingstherapeut (fysio-, manueel, Cesar, Mensendieck, chiropractie) tot een maximum van € 50,- op één behandeldag per verzekerde.
- voor behandelingen van alternatieve geneeswijze door niet-artsen wordt € 30,- per behandeling vergoed tot een maximum van 10 behandelingen.
- medicijnvergoeding tot een maximum van € 455,- per verzekerde per kalenderjaar.
- niet vergoed wordt o.a.: Geneesmiddelen die onder een andere regeling worden vergoed en voedingssupplementen.

Audiologische hulp

vergoeding van voorgeschreven hulp van erkend audiologisch centrum.

Behandeling/ therapieën

- volledige vergoeding van:
- ergotherapie door een ergotherapeut.
 - elektrische epilatie in het gelaat.*
 - podotherapie.
 - camouflagetherapie.
 - acnébehandeling.
 - psychologische hulp in de eerste lijn.*
 - volledige vergoeding van de kosten eigen bijdrage AWBZ voor psychiater of psychotherapeut.
 - kuurreis Hongarije.*
 - behandeling in een psoriasisbehandelingscentrum.*
 - lymfedrainage/oedeemtherapie tot een maximum van € 50,- per behandeldag.
 - stottertherapie incl. verblijfkosten.
 - herstellingsoord.

Bevalling en kraamzorg

- medisch noodzakelijk verblijf in ziekenhuis: volledige vergoeding kosten.
- poliklinische bevalling: volledige vergoeding ziekenhuiskosten.
- thuisbevalling: vergoeding verloskundige hulp en inschrijving.
- kraamzorg: thuis, naar keuze geregeld door de verzekeraar, of uitkering van € 1.750,-. (Bij opname wordt per verpleegdag € 175,- in mindering gebracht).
- kraampakket t.b.v. de bevalling.

Bezoekkosten

€ 0,10 per kilometer ongeacht het middel van vervoer, op basis van de werkelijke reisafstand. Max. één bezoek per twee opnamedagen en enkele reisafstand is meer dan 40 km. van de woonplaats.

Bezoekkosten Davos

75% van de kosten van vervoer per trein, laagste klasse 1x per kalenderjaar voor maximaal 2 personen

Blessureconsult

volledige vergoeding blessureconsulten, door een Sport Medisch Adviescentrum (SMA).

Brillenglazen en contactlenzen

- vergoed worden de kosten van aanschaf van brillenglazen (inclusief montuur) en contactlenzen bij een dioptrie van 4 of meer tot max. € 455,- per verzekerde, per 24 maanden.
- de kosten van aanschaf van brillenglazen of contactlenzen bij een dioptrie < 4 tot max. € 150,- per verzekerde per 24 maanden.

Buitenland (spoedeisend)

- volledige vergoeding van spoedeisende medisch noodzakelijke hulp. De dekking omvat de kosten van ziekenhuisopname, vervoer, specialistische behandeling, huisarts en voorgeschreven geneesmiddelen voor maximaal twaalf maanden.
- volledige tandartsvergoeding bij directe pijnklachten.
- repatriëring en begeleiding door Alarmcentrale SOS International (vervoer terug naar Nederland).

Buitenland (niet spoedeisende hulp)

op verzoek van verzekerde opname in een andere EU-lidstaat, tot maximaal 100% van de kosten, die zouden zijn vergoed als behandeling in Nederland had plaatsgevonden.

Chronische Intermitterende beademing

mechanische beademing in erkend beademingscentrum of thuis, mits beademingsapparatuur ter beschikking is gesteld door erkend beademingscentrum.

Cursussen en patiëntenverenigingen

- vergoeding cursussen onder overlegging van een bewijs van deelname indien gegeven door thuiszorgorganisatie, GG en GD, patiëntenvereniging.
- vergoeding lidmaatschap patiëntenverenigingen.

Dieetadvisering

100% max. € 115,- per kalenderjaar.

Erfelijkheidsonderzoek

kosten van bepaalde hulp in centrum voor erfelijkheidsonderzoek.

Farmaceutische hulp

volledige vergoeding van voorgeschreven geneesmiddelen overeenkomstig de regeling Farmaceutische Hulp.

Fertiliteitbevorderende behandelingen

volledige vergoeding fertiliteitbevorderende behandelingen zoals IVF en hormoonbehandeling.

Fitness

éénmalige vergoeding voor de gehele duur van de verzekering max. € 25,-

Fysiotherapie

volledige vergoeding, ook voor kinderfysiotherapie.

Huisarts

100%

DE LIJFPOLIS COMPLEET *Vergoedingenoverzicht*

Hulpmiddelen*	volledige vergoeding hulpmiddelen overeenkomstig de door de maatschappij gehanteerde, geldende regeling Hulpmiddelen.	Specialistische behandeling	100%
Leukemie bij kinderen	declaraties van Stichting Nederlandse Werkgroep Leukemie bij Kinderen (SNWLK).	Second opinion	volledige vergoeding second opinion.
Logopedie	100%	Tandheelkundige hulp	<ul style="list-style-type: none"> • volledige vergoeding normale tandheelkundige hulp voor verzekerden tot en met 20 jaar. • preventief onderhoud voor verzekerden vanaf 21 jaar. • volledige vergoeding van orthodontische behandeling voor verzekerden tot en met 17 jaar. • gebitsprothese* vergoeding, 75% van de kosten van een uitneembare, volledige, prothetische voorziening voor de onder en/of bovenkaak door tandarts of tandprotheticus gemaakt (incl. techniekkosten). • kaakchirurgische behandeling.
Nierdialyse*	100%	Tandheelkundige behandeling in bijzondere gevallen*	<ul style="list-style-type: none"> • volledige vergoeding orthodontische behandeling bij ernstige afwijkingen (bijv. lip-, kaak-, of verhemeltespleet). • volledige vergoeding van de kosten voor tandheelkundige behandeling bij ernstige afwijkingen (bijv. lip-, kaak- of verhemeltespleet). • implantaten. • tandheelkundige hulp aan lichamelijk of geestelijk gehandicapten.
Oefentherapie Mensendieck of Cesar	volledige vergoeding.	Thuisverpleging*	ter vervanging van medisch noodzakelijk verblijf in ziekenhuis, hieraan zijn geen maximale duur en uitkeringsbedrag verbonden.
Ongevallenuitkering	Maximaal € 10.000,- per verzekerde bij blijvende invaliditeit ten gevolge van een ongeval (vanaf 70 jaar maximaal € 5.000,-).	Trombosedienst	volledige vergoeding van kosten van hulp door trombosedienst op voorschrift van een specialist.
Orgaan-transplantaties*	100% van transplantaties van huid, hoornvlies, beenmerg, bot, nier, hart, long, hart/long, nier/pancreas, lever. Tevens vergoeding van weefseltyperingen gedeclareerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS).	Vaccinatie	volledige vergoeding kosten vaccin en preventieve medicatie.
Overgangsconsulente	100%, max. 3 consulten tot een max. van € 45,- per consult voor de gehele duur van de verzekering.	Ziekenvervoer	100% vergoeding van kosten van medisch noodzakelijk ziekenvervoer in Nederland per ambulance of taxi. Vergoeding gebruik eigen auto is € 0,40 per kilometer.
Overige vergoedingen	<ul style="list-style-type: none"> • vloeibare voeding* max. € 7,- per dag, max. 3 maanden lang. • sondevoeding* max. € 14,- per dag, max. 3 maanden lang. • wondverzorging 100% van de kosten bij medische indicatie. 	Ziekenhuisopname	Verpleging, specialistische hulp en bijkomende kosten: <ul style="list-style-type: none"> • volledige vergoeding van de kosten van ziekenhuisopname in de verzekerde klasse. • dagverpleging in het ziekenhuis.
Preventieve geneeskunde	de vergoeding van de kosten voor onderzoek of behandeling door de huisarts of specialist voor: <ul style="list-style-type: none"> • onderzoek van hart- en bloedvaten. • cholesteroltest. • baarmoederhals-, borst- of prostaatkankeronderzoek, max. 1x per 24 maanden. 		
Privékliniek	100% tot max. de geldende CTG-tarieven voor poliklinische behandeling of dagverpleging.		
Revalidatie	volledige vergoeding van de kosten van revalidatie.		
Sterilisatie en abortus	<ul style="list-style-type: none"> • 100% vergoeding. Sterilisatie van de man tot maximaal het bedrag dat verschuldigd is bij poliklinische behandeling. • 100% vergoeding voor ongedaan maken van sterilisatie. 		

Voor een aantal verstrekkingen geldt dat de behandelend arts/specialist deze moet voorschrijven. Voor de verstrekkingen met een * moet vooraf een aanvraag worden ingediend bij: OZ zorgverzekeringen, Afdeling Ziektekosten, Postbus 90167, 4800 RZ BREDA



Zondagochtend 10.13 uur
Heerlijk begin van de dag.
Zo samen.
Hij is een echte waterrat.



AANVULLENDE VERZEKERINGEN

voor tandartskosten

U kunt uw tandartskosten aanvullend meeverzekeren.

Daarvoor heeft u de keuze uit twee pakketten:

TandPlus of TandTop.

TandPlus

De TandPlus vergoedt 100% van de kosten voor de jaarlijkse preventieve controle voor volwassenen, 75% van uw normale tandartskosten (vullingen, verdovingen e.d.) en 50% van de kosten voor kronen, bruggen, prothese en kunstgebit.

In totaal vergoedt de TandPlus € 350,- per jaar van al uw tandartskosten. De TandPlus vergoedt bovendien 75% van de kosten van orthodontie voor kinderen tot en met 17 jaar. Tot maximaal € 1.365,- voor de hele duur van de verzekering.

TandTop

De TandTop vergoedt gewoon 100% van uw normale tandartskosten (jaarlijkse preventieve controle voor volwassenen, vullingen, verdovingen e.d.) en een kunstgebit. Daarnaast 75% van de kosten voor kronen, bruggen en prothese. In totaal vergoedt de TandTop € 950,- per jaar van al uw tandartskosten. De TandTop vergoedt bovendien 75% van de kosten van orthodontie voor kinderen en volwassenen. Tot maximaal € 2.045,- voor de hele duur van de verzekering.

Maandpremie aanvullende tandartsverzekeringen							
Leeftijdscategorie Verzekerde	Lijfpolis Functioneel/Compleet		Lijfpolis Overstap				
	TandPlus	TandTop	BasisPakket + TandPlus	BasisPakket + TandTop	RoyaalPakket + TandPlus	RoyaalPakket + TandTop	
0 t/m 17 jaar	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	Gratis	
18 t/m 22 jaar	€ 6,90	€ 15,90	€ 15,60	€ 24,60	€ 25,60	€ 34,60	
vanaf 23 jaar	€ 9,20	€ 18,20	€ 17,90	€ 26,90	€ 27,90	€ 36,90	

De tandartskostenverzekering is op elke Lijfpolis variant aanvullend mee te verzekeren. Voor de Lijfpolis Overstap kan de TandPlus of TandTop alleen aanvullend worden meeverzekerd als u ook een BasisPakket óf een RoyaalPakket heeft.

Bent u nu bij OZ in het ziekenfonds verzekerd, dan kunt u uw aanvullende tandartsverzekering eenvoudig meenemen, zonder extra medische vragen.

HOE VRAAGT U DE LIJFPOLIS AAN?

Het aanvragen van de OZ Lijfpolis is zo geregeld:

Stap 1. Aanvraagformulier invullen

Vul het aanvraagformulier voor de OZ Lijfpolis volledig in en onderteken het. Ook als u momenteel al bij OZ in het ziekenfonds verzekerd bent, verzoeken wij u het formulier volledig in te vullen.

Stap 2. Belangrijk: de gezondheidsverklaring

Onderdeel van de aanvraag is een gezondheidsverklaring. Vult u deze ook zo volledig mogelijk in. Aan de hand hiervan vindt namelijk, zoals gebruikelijk bij een ziektekostenverzekering, een medische beoordeling plaats.

Stap 3. Aanvullende tandartsverzekering

Bij elke variant van de Lijfpolis kunt u kiezen voor een aanvullende verzekering voor tandartskosten. Kiest u voor een aanvullende tandartskostenverzekering dan vindt er een tandheelkundige beoordeling plaats.

Stap 4. Makkelijk opzeggen met de OZ Opzegservice

Op tijd opzeggen bij uw huidige verzekeraar, vaak al vóór 1 oktober, is belangrijk, zowel voor ziekenfonds- als particulier verzekerden. Als u dat wilt, regelen wij de opzegging voor u. Hiervoor hoeft u alleen maar het kaartje van de OZ Opzegservice in te vullen en mee te sturen met uw aanvraag.

Stap 5. Alles ingevuld, dan gratis opsturen

Heeft u het aanvraagformulier met de gezondheidsverklaring en eventueel het opzegkaartje ingevuld? Stuur het dan zonder postzegel naar:

OZ zorgverzekeringen
t.a.v. de afdeling Ziektekosten
Antwoordnummer 10.201
4800 VB BREDA

Neem voor meer informatie over andere ziektekostenverzekeringen contact op met de OZ Infolijn, telefoon (076) 524 35 00.

WANNEER DAADWERKELIJK VERZEKERD?

Nadat uw aanvraag medisch beoordeeld is, ontvangt u van ons bij een positief medisch advies een bevestiging van uw inschrijving. Zodra alles rond is met uw Lijfpolis sturen wij uw opzegkaartje naar uw huidige verzekeraar. Daarna ontvangt u van ons uw nieuwe polis.

Het kan voorkomen dat de medisch adviseur aangeeft dat een verzekering alleen mogelijk is onder afwijkende voorwaarden. Indien dit het geval is, nemen wij persoonlijk contact met u op om het alternatief te bespreken.

Contractduur

De contractduur voor de OZ Lijfpolis is één jaar en wordt steeds automatisch verlengd. Als de inschrijving plaatsvindt na 1 januari 2004, loopt de verzekering tot en met 31 december 2005. Opzeggen kan alleen per 1 januari, de opzegtermijn voor de Lijfpolis bedraagt twee maanden.

Korting op uw premie

Betaalt u uw premie éénmaal per jaar? Dan krijgt u korting op uw premie. Voor andere termijnen gelden ook aantrekkelijke kortingen:

Betalingstermijn	korting op uw premie
Per kwartaal	0,94%
Per half jaar	2,83%
Per jaar	5,66%

Wettelijke bijdragen

Alle ziektekostenverzekeraars zijn verplicht twee wettelijke bijdragen in rekening te brengen, de MOOZ en WTZ. Deze wettelijke bijdragen zijn bedoeld om de zorg voor oudere mensen of langdurig zieken betaalbaar te houden. De wettelijke bijdragen zijn bij alle verzekeraars gelijk.

De omgang met uw persoonsgegevens

OZ is een zorgverzekeraar die producten en diensten levert op verzekerings- en bankgebied en rechtstreeks zaken doet met haar klanten. Bij de uitvoering van haar activiteiten is de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van haar klanten voor OZ zeer belangrijk. De wijze waarop OZ uw persoonsgegevens verwerkt

is aangemeld bij het College bescherming persoonsgegevens te Den Haag, de toezichthouder op de verwerking van persoonsgegevens. Reeds bij het aanvragen van een verzekering legt OZ persoonsgegevens vast. OZ verwerkt deze persoonsgegevens voor het aangaan en uitvoeren van uw verzekeringsovereenkomst en het onderhouden van contact met u als klant.

Helaas worden verzekeraars, zo ook OZ, soms geconfronteerd met ten onrechte ingediende claims of declaraties. Hiermee zijn OZ en haar klanten niet gebaat. Persoonsgegevens kunnen ook worden gebruikt om dit soort misbruik tegen te gaan.

De verwerking van medische gegevens vindt plaats onder verantwoordelijkheid van onze medisch adviseur, waarbij uiteraard een geheimhoudingsplicht geldt.

Deze medische gegevens worden uitsluitend gebruikt voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst of dienst, waarvoor u de medische gegevens hebt verstrekt en niet voor andere doeleinden dan deze verzekering of dienst.

Persoonsgegevens worden ook door OZ gebruikt om u gericht te informeren over verzekeringsproducten en financiële diensten die voor u relevant kunnen zijn.

Stelt u geen prijs op informatie over bepaalde producten en diensten van OZ, stuur dan een brief naar:

OZ zorgverzekeringen
afd. Marketing
Antwoordnummer 10.011
4800 VB BREDA

DE MAANDELIJKE WETTELIJKE BIJDRAGEN 2004

Leeftijd	MOOZ	WTZ	Totaal
0-19 jaar	€ 5,00	€ 16,40	€ 21,40
20-64 jaar	€ 10,00	€ 32,80	€ 42,80
65 jaar en ouder	€ 8,00	€ 0,00	€ 8,00

SAMENVATTING DEKKING OZ LIJFPOLIS

	Functioneel	Overstap + BasisPakket	Overstap + RoyaalPakket	Compleet
Alternatieve geneeswijzen		beperkte vergoeding	uitgebreide vergoeding	•
Audiologische hulp	•	•	•	•
Bevalling/kraamzorg	beperkte vergoeding	•	•	•
Brillen/contactlezen		beperkte vergoeding	•	•
Buitenland	•	•	•	•
Fitness			•	•
Fysiotherapie		beperkte vergoeding	•	•
Geneesmiddelen	•	•	•	•
Hulpmiddelen		beperkte vergoeding	•	•
Huisarts		•	•	•
IVF behandeling		•	•	•
Logopedie		•	•	•
Nierdialyse	•	•	•	•
Cesar- of Mensendieck therapie		beperkte vergoeding	•	•
Orgaantransplantaties	•	•	•	•
Ongevallen			•	•
Orthodontie				•
Preventie			•	•
Revalidatie	•	•	•	•
Specialistische hulp	•	•	•	•
Tandheelkunde kinderen		•	•	•
Thuisverpleging	max. 100 dagen per jaar	max. 100 dagen per jaar	max. 100 dagen per jaar	•
Trombosedienst	•	•	•	•
Ziekenhuisopname	•	•	•	•
Ziekenvervoer	•	•	•	•
Eigen Risico alleenstaand gehuwd/samenwonend	vanaf € 112,50 vanaf € 225,-	vanaf € 0,- vanaf € 0,-	vanaf € 0,- vanaf € 0,-	vanaf € 45,- vanaf € 90,-
Aanvullend pakket voor tandartskosten	TandPlus TandTop	TandPlus TandTop	TandPlus TandTop	TandPlus TandTop

ANDERE ZIEKTEKOSTENVERZEKERINGEN

Standaardpakketpolis: voor wie bestemd?

Komt u niet in aanmerking voor de OZ Lijfpolis of voor het ziekenfonds? Dan kunt u zich bij OZ aanmelden voor de wettelijke Standaardpakketpolis. U dient zich dan wel binnen vier maanden, nadat uw recht op het ziekenfonds vervallen is, te hebben aangemeld. U kunt uw Standaardpakketpolis overigens uitbreiden met één van de aanvullende verzekeringen van de Lijfpolis Overstap.

De Standaardpakketpolis is ook bestemd voor iedereen van 65 jaar of ouder.

Speciaal pakket voor studenten

Studenten die studiefinanciering ontvangen, komen in aanmerking voor de voordelige Studenten Standaardpakketpolis. U dient zich wel op tijd aan te melden. Namelijk binnen vier maanden nadat u voor het eerst studiefinanciering hebt ontvangen van de Informatiseringsbank in Groningen, of binnen vier maanden nadat uw recht op het ziekenfonds vervallen is. U kunt uw

wettelijke Studenten Standaardpakketpolis overigens uitbreiden met het StudentenPakket en de TandPlus en TandTop. Bent u tussen de 18 en de 23 jaar? Dan krijgt u bovendien € 2,30 korting op de maandpremie van de TandPlus of TandTop. Dat is weer mooi meegenomen.

STEL UW VRAGEN AAN OZ

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over de OZ Lijfpolis? Neem dan contact op met de OZ Infolijn, telefoonnummer (076) 524 35 00. Onze medewerkers zijn van maandag tot en met zaterdag telefonisch bereikbaar van 8.30 uur tot 21.00 uur.

Regiokantoren

U kunt ook langskomen bij een van onze regiokantoren; deze zijn geopend op werkdagen van 8.30 uur tot 17.00 uur. De adressen vindt u op de achterkant van de brochure.

Persoonlijk advies

Stelt u een persoonlijk advies over de voordelen van de Lijfpolis voor u op prijs? Maak dan een afspraak met één van onze ervaren adviseurs. U kunt een afspraak maken via de OZ Infolijn of de regiokantoren.

Uitstekende klantenservice

OZ beschikt over een professionele klantenservice. Hier kunt u terecht met eventuele opmerkingen of klachten over gezondheidszorg- of verzekerings-

zaken. Wij nemen uw klachten serieus en zorgen voor een persoonlijke en zorgvuldige wijze van afhandelen.

Uw klachten kunt u schriftelijk indienen bij ons hoofdkantoor in Breda, achterin de brochure vindt u het adres.

Contact met OZ

OZ Infolijn (076) 524 35 00

van maandag tot en met zaterdag
bereikbaar van 8.30 uur tot 17.30 uur

www.oz.nl 24 uur per dag bereikbaar

ONZE KANTOREN

Hoofdkantoor

Breda Chasséveld 17
Postbus 90150
4800 RB Breda

Regiokantoren West-Brabant

Bergen op Zoom St. Josephstraat 31
Etten-Leur Bisschopsmolenstraat 38
Oosterhout Waterlooplein 8
Roosendaal (Oude) Markt 82

Regiokantoor Zeeuws-Vlaanderen

Terneuzen Oostkant 2

Regiokantoren Zuid-Hollandse eilanden

Hellevoetsluis Struytse Hoeck 74
Middelharnis Beneden Zandpad 11
Oud-Beijerland Kerkstraat 106
Spijkenisse Oostkade 14
Zwijndrecht IJsselmeer 32

OZ zorgverzekeringen heeft rijdende kantoren in:

Rotterdam;
Midden- en West-Brabant;
Zeeuws-Vlaanderen;
Zuid-Hollandse eilanden / Zuid-Holland Zuid.

Een overzicht van de standplaatsen en openingstijden is verkrijgbaar bij de OZ infolijn of raadpleeg onze internetsite.

OZ-infolijn: (076) 524 35 00

Internet: www.oz.nl

*Aan deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.
Raadpleeg hiervoor onze polisvoorwaarden.*

