Tandverzekering 2019

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Avéro Achmea *T Extra*

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *T Extra* van Avéro Achmea voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de tandverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: averoachmea.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een tandverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt tandartskosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. Deze verzekering is bedoeld voor volwassenen. Voor kinderen is de tanddekking van de basisverzekering meestal ruim voldoende. U kiest zelf of u een tandverzekering afsluit.

Wat is verzekerd?

✔ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Hieronder leest u de vergoedingen van deze verzekering. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u ook in het vergoedingenoverzicht.

Tandarts

✔ Vergoeding van 100% van elke rekening:
- vullingen
- verdovingen
- foto's maken en beoordelen
- tandvleesbehandelingen (codes T21 en T22)
- periodieke controles, consulten en second opinion
- trekken van tanden of kiezen
- facings van composiet

Vergoeding van 75% van elke rekening:
- mondhygiëne (exclusief codes M05 en M40)
- wortelkanaalbehandelingen
- kronen, bruggen en implantaten
- kaakgewrichtsbehandelingen
- facings van kunststof of keramiek
- frameprothese
- gedeeltelijke prothese
- tandvleesbehandelingen (overige T-codes)

We vergoeden maximaal € 500,- per persoon per kalenderjaar.

Extra informatie

De maximale vergoeding van € 500,- is inclusief de vergoeding van de eigen bijdrage voor kunstgebitten.

Vergoeding eigen bijdrage

✔ 75% vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage in uw basisverzekering voor kunstgebitten.

Extra informatie

Voor deze vergoeding en de vergoeding voor tandarts geldt een totale maximale vergoeding van € 500,- per persoon per kalenderjaar.

Wat is niet verzekerd?

✖ De tandverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.

✖ Niet verzekerd zijn: tandheelkundige verklaringen en keuringsrapporten, niet nagekomen afspraken, niet-restauratieve behandelingen van cariës in het melkgebit, uitwendig of inwendig bleken van tanden en kiezen, fluoridebehandelingen, snurkbeugels, algehele narcose en lachgas, orthodontie, gedeeltelijk voltooid werk en tandartsabonnementen.

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland gangbare tarieven.
Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen of hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen niet volledig vergoed.

Waar ben ik gedekt?

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

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.

Hoe en wanneer betaal ik?

U moet premie betalen voor alle verzekerden. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per half jaar of per jaar betaalt. Betalen kan] via een automatische incasso. Betaalt u de premie niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.

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 januari uw opzegging hebben ontvangen.

Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via uw adviseur, via telefoon 071 751 00 22, schriftelijk of digitaal via averoachmea.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Versie 2, 08-11-2018, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/averoachmea/t-extra
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl