Tandverzekering 2022

Interpolis. Glashelder

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Interpolis *GebitActief (500 euro)*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de GebitActief (500 euro) van Interpolis.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de tandverzekering 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. Deze verzekering is bedoeld voor volwassenen. Voor kinderen is de tandvergoeding van de basisverzekering meestal ruim voldoende. U kiest zelf of u een aanvullende tandverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende tandverzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Tandarts

✔ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts, mondhygiënist, kaakchirurg en tandprotheticus.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:
- vullingen
- verdovingen
- foto's maken en beoordelen
- tandvleesbehandelingen (codes T021 en T022)
- periodieke controles, consulten en second opinion
- trekken van tanden of kiezen

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:
- mondhygiëne (exclusief codes M05 en M40)
- wortelkanaalbehandelingen
- kronen, bruggen en implantaten
- kaakgewrichtsbehandelingen
- frameprothese
- gedeeltelijke prothese
- tandvleesbehandelingen (overige T-codes)

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

Extra informatie

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

Tandarts na een ongeval

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

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.

✖ 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, autotransplantaten, therapeutische injecties met botox en tandartsabonnementen.

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.

Vergoeding eigen bijdrage

✔ In de basisverzekering betaalt u voor kunstgebitten een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet. Wij vergoeden 75% van deze eigen bijdrage voor kunstgebitten.

Extra informatie

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

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 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?

Iedere verzekerde moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand, half jaar of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u 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 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 post of digitaal. U kunt schrijven naar: Interpolis Zorg Polisservice, Postbus 444, 2300 AK Leiden. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Version 5, 17-12-2021, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/interpolis/gebitactief-500-euro
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl