

Tandzorgverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

DKV Belgium N.V. | Loksumstraat 25 | 1000 Brussel | België

www.dkv.be | R.P.R. 0414858607 | Verzekeringsonderneming

toegelaten onder het nr. 739, onder toezicht van de Nationale Bank van België

PLAN TANDZORG

Dit informatiedocument is uitsluitend bedoeld om u een overzicht te geven van de belangrijkste dekkingen en uitsluitingen die betrekking hebben op dit product. Dit document is niet aangepast aan uw specifieke behoeften en de informatie hierin is niet exhaustief. Voor meer informatie over dit product, uw rechten en plichten, raadpleeg de Algemene, Tarifaire en/of Bijzondere Verzekeringsvoorwaarden van deze verzekering vóór het afsluiten ervan. Deze documenten zijn beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon, op www.dkv.be of gratis verkrijgbaar bij DKV Belgium. DKV Belgium N.V., vennootschap naar Belgisch recht, fabrikant van DKV Plan Tandzorg. Dit product behoort tot de tak 2 'ziekte' en is onderworpen aan het Belgisch recht. Offerte via uw verzekeringstussenpersoon en/of www.dkv.be.

32 202 NL 7 202212

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Individuele tandzorgverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke natuurlijke persoon met woonplaats en vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België. Deze verzekering richt zich naar alle personen die de leeftijd van 70 jaar niet bereikt hebben bij de afsluiting van het verzekeringscontract, hun woonplaats en hun vaste en gebruikelijke verblijfplaats in België hebben en genieten van de voordelen van de Belgische sociale zekerheid.



WAT IS VERZEKERD ?

- ✓ Vrije keuze van tandheeskundige
- ✓ Terugbetaling aan 80% van tandkosten ten belope van het verzekerd jaarlijks kapitaal 365 dagen/jaar, zelfs indien de Belgische wettelijke verzekering niet tussenkomt

Zonder wachttijd voor:

- preventieve, conserverende en prothetische behandelingen

Na een wachttijd van 12 maanden voor:

- parodontale behandelingen

Na een wachttijd van 36 maanden voor:

- orthodontische behandelingen

- ✓ 1^{ste} verzekeringsjaar:

Terugbetaling tot € 1.048,66 voor preventieve, conserverende en prothetische behandelingen

- ✓ 2^{de} verzekeringsjaar:

Terugbetaling tot € 2.097,31 voor preventieve, conserverende, parodontale en prothetische behandelingen met een maximum van € 1.048,66 voor parodontale behandelingen

- ✓ 3^{de} verzekeringsjaar:

Terugbetaling tot € 3.670,29 voor preventieve, conserverende, parodontale en prothetische behandelingen met een maximum van € 1.048,66 voor parodontale behandelingen

- ✓ Vanaf het 4^{de} verzekeringsjaar:

Terugbetaling tot € 5.243,26 voor alle tandbehandelingen met een maximum van € 1.048,66 voor parodontale en een maximum van € 1.048,66 voor orthodontische behandelingen

Diensten :

- DKV App: gratis app voor het inscannen en verzenden van alle medische kosten voor een snellere verwerking
- My DKV: persoonlijk online portaal om medische kosten en documenten op een eenvoudige, veilige en snelle manier over te maken, alsook terugbetalingen te controleren



WAT IS NIET VERZEKERD ?

- ✗ Lopende orthodontische, parodontale en prothetische behandelingen bij afsluiting van het contract
- ✗ Ontbrekende of vervangen tanden bij afsluiting van het contract (noch de protheses voor deze tanden)
- ✗ Esthetische behandelingen
- ✗ Orthodontische behandelingen na 40 jaar
- ✗ Parodontale behandelingen na 65 jaar
- ✗ Osteotomieën van boven- en onderkaak
- ✗ Prothetische behandelingen (inclusief tandimplantaten) van verstandskiezen



ZIJN ER DEKKINGSBEPERKINGEN ?

- § Volledig vaste prothese, maximale tussenkomst voor 6 tandimplantaten per kaak
- § Volledig uitneembare prothese, maximale tussenkomst voor 4 tandimplantaten per kaak
- § Prothetische behandelingen, maximale tussenkomst voor 14 tanden per kaak
- § Verlaagde terugbetaling tot 50%, indien er geen raadpleging bij een tandheeskundige heeft plaatsgevonden gedurende het verzekeringsjaar voorafgaand aan de tandheeskundige behandeling
- § Beperkt tot € 5.243,26 per verzekerde gedurende de volledige duur van het verzekeringscontract voor kosten van orthodontische en parodontale behandelingen



WAAR BEN IK GEDEKT ?

- ✓ Dekking in België



WAT ZIJN MIJN VERPLICHTINGEN ?

- Een administratieve en medische vragenlijst invullen.
- De verzekeraar inlichten in geval van wijziging van woonplaats en/of vaste en gebruikelijke verblijfplaats, wijziging van sociaal zekerheidsstatuut, een verblijf van meer dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland.
- Voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar van het behandlingsplan voor:
 - orthodontische behandelingen
 - parodontale behandelingen
 - prothetische behandelingen
- Elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar schriftelijk worden gemeld binnen de vastgestelde termijn, bij voorkeur met behulp van de digitale aangiftemiddelen (My DKV of DKV App), of dan per (elektronische) post.
- De verzekerde onderneemt alle stappen om een tussenkomst van zijn ziekenfonds te bekomen.



WANNEER EN HOE BETAAL IK ?

DKV stuurt u een uitnodiging om uw jaarlijkse premie te betalen. Mits aanrekening van een fractioneringstoeslag kunt u verzoeken om betaling van uw premie op halfjaarlijkse, driemaandelijke of maandelijkse basis (enkel via SEPA-domiciliëring).



WANNEER BEGINT EN EINDIGT DE DEKKING ?

Duur van het contract: levenslang, niet opzegbaar door de verzekeraar behoudens de uitzonderingen voorzien door de wet.

Het verzekeringswaarborg begint na uitgifte van de polis, na het verstrijken van de wachttijden en na betaling van de overeengekomen premie. De verzekeraar het verzekeringscontract opzeggen wegens niet-betaling van de premie.



HOE ZEG IK MIJN CONTRACT OP ?

Zoals de wet voorschrijft, kunt u uw verzekeringsovereenkomst op elke jaarlijkse vervaldatum opzeggen door de verzekeraar hiervan uiterlijk drie maanden voor die datum te notifiëren. De notificatie kan enkel gebeuren door middel van aangetekend schrijven, deurwaardersexploot, of afgifte van de opzegbrief met ontvangstbewijs.