

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 Verzekeringvoorwaarden 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_3_201801

WELK SOORT VERZEKERING IS DIT?

Individuele tandzorgverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke ziekteverzekering. 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 tandheerkundige
- ✓ 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
- ✓ Services:
DKV App: gratis app voor het inscannen en verzenden van alle medische kosten voor een snellere verwerking

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 tandheerkundige heeft plaatsgevonden gedurende het verzekeringsjaar voorafgaand aan de tandheerkundige 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, wijziging van sociaal zekerheidsstatuut of een verblijf van meer dan 90 opeenvolgende dagen in het buitenland.
- Voorafgaandelijk akkoord van de verzekeraar van het behandelingsplan voor:
 - orthodontische behandelingen
 - parodontale behandelingen
 - prothetische behandelingen
- Elk verzekeringsgeval moet aan de verzekeraar schriftelijk of elektronisch worden gemeld, door middel van het daartoe bestemde aangifteformulier en binnen de daarop vastgestelde termijn.
- 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. Een gespreide betaling is mogelijk (6-maandelijks, 3-maandelijks of maandelijks enkel via SEPA-domiciliëring). In geval van jaarlijkse betaling is er geen administratieve kost.



WANNEER BEGINT EN EINDIGT DE DEKKING ?

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

U kan het verzekeringscontract ten laatste 3 maanden voor de jaarlijkse vervaldatum opzeggen. De opzegging van het verzekeringscontract dient te gebeuren per aangetekend schrijven, per deurwaardersexploot of door afgifte van de opzegbrief met ontvangstbewijs.