

Tandverzekering 2024

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Dominass Tand-2



Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van Tand-2 van Aevitae.

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: [Aevitae.com](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een tandverzekering. U kiest zelf of u een tandverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een 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 en mondhygiënist.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:

- vullingen
- verdovingen
- foto's maken en beoordelen
- periodieke controles, consulten en second opinion
- trekken van tanden of kiezen
- facings van composiet

U krijgt 75% vergoeding van elke rekening voor:

- mondhygiëne
- wortelkanaalbehandelingen
- kronen, bruggen en implantaten
- kaakgewrichtsbehandelingen
- facings van kunststof of keramiek
- frameprothese
- gedeeltelijke prothese
- tandvleesbehandelingen

Wij vergoeden maximaal € 500,- per jaar.

Extra informatie

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

Codes M01 en M02 worden voor 75% vergoed.
Codes M05, M40 en het gebruik van lachgas worden niet vergoed.

Vergoeding eigen bijdrage kunstgebit

- ✓ 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 tot maximaal € 500,- per jaar.

Extra informatie

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



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.
- ✗ Niet verzekerd zijn:
 - niet nagekomen afspraken
 - uitwendig of inwendig bleken van tanden en kiezen
 - 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 het tarief dat 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.



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. Dat kan via e-mail of per post.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via de mijn omgeving of per post.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand 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 via [Aevitae.com](https://aevitae.com) of een brief sturen naar Aevitae, t.a.v. Polisbeheer Zorg, Postbus 2705, 6401 DE Heerlen. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.