Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

DSW *AV-Top*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de AV-Top van DSW Zorgverzekeraar.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: www.dsw.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

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

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie (Cesar/Mensendieck), oedeemtherapie en manuele therapie.

Wij vergoeden:
- voor fysiotherapie en manuele therapie samen maximaal 27 behandelingen per jaar, waarvan manuele therapie maximaal 9 behandelingen.
- voor oefentherapie (Cesar/Mensendieck) maximaal 36 behandelingen per jaar.

Brillen en contactlenzen

✔ U krijgt een vergoeding voor brillenglazen en contactlenzen op sterkte vanaf een dioptrie van 6. Wij vergoeden maximaal € 35,- per glas/lens per 2 jaar. Voor kinderen tot 18 jaar krijgt u voor een bril op sterkte maximaal € 70,- per jaar.

Extra informatie

De 'dioptrie' beschrijft de sterkte van de bril of lens.

Alternatieve zorg

✔ U krijgt voor alternatieve behandelingen een vergoeding. Zoals chiropractie en acupunctuur. Wij vergoeden maximaal € 450,- per jaar. En maximaal € 35,- per behandeldag.

Homeopathische geneesmiddelen worden voor 100% vergoed, mits wordt voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden.

Extra informatie

Uitgebreide informatie vindt u hier.

Wat is niet verzekerd?

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

Zijn er dekkingsbeperkingen?

! In de AV-Top wordt bij een aantal vergoedingen vermeld dat de totale vergoeding per verzekerde eenmaal wordt toegekend gedurende de gehele periode dat u bij ons verzekerd bent. Bij een eventuele onderbreking of wijziging van de aanvullende verzekering tellen vergoedingen die u in het verleden van DSW Zorgverzekeraar heeft ontvangen mee voor de bepaling van de hoogte van vergoedingen uit de nieuwe aanvullende verzekering.

Toestemming of verwijzing

! Voor sommige zorg heeft u een verwijzing van een zorgverlener nodig. Of toestemming van ons. Heeft u geen verwijzing of toestemming, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Wachttijd

! Voor sommige zorg krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u enige tijd verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd. Het gaat om orthodontie voor alle verzekerden, ongeacht hun leeftijd. Zij moeten voor vergoeding minstens 12 maanden voorafgaand aan de start van de behandeling aanvullend verzekerd zijn bij DSW Zorgverzekeraar voor orthodontie.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Tandarts

✔ Veel tandartskosten worden (deels) vergoed. Hieronder valt onder andere de periodieke controle bij de tandarts, gebitsreiniging, wortelkanaalbehandeling, de meest voorkomende vullingen en kronen en bruggen.

Extra informatie

Uitgebreide informatie vindt u in de polisvoorwaarden.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 75%. Wij vergoeden maximaal € 2.000,- per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 75%. Wij vergoeden maximaal € 1.000,- per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Extra informatie

Om in aanmerking te komen voor vergoeding moeten verzekerden, ongeacht hun leeftijd, minstens 12 maanden voorafgaand aan de start van de behandeling aanvullend verzekerd zijn bij DSW Zorgverzekeraar voor orthodontie.

Niet vergoed wordt:
- niet nagekomen afspraak door verzekerde;
- vervangen/reparatie van apparatuur na onzorgvuldig gebruik (F811);
- documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur (F611A, F611B en F611C);
- vacuümgevormde apparatuur die wordt besteld via internet en waarbij geen regelmatige controle hiervan door tandarts of orthodontist plaatsvindt

---

Spoedeisende zorg in het buitenland

✔ Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering.

Extra informatie
- spoedeisende tandheelkundige hulp (zoals een extractie, wortelkanaalbehandeling, reparatie van uw prothese en/of noodrestauratie). Definitieve kronen, bruggen en geheel nieuwe prothesen worden niet vergoed
- medische hulpverlening door SOS International
- vervoer stoffelijk overschot van een verzekerde naar Nederland
- het organiseren en het toezenden van medicijnen en hulpmiddelen

Uitgebreide informatie vindt u hier.

Bevalling en kraamzorg

Bevalling

Bevalt u in een ziekenhuis of geboortecentrum zonder dat dit medisch noodzakelijk is? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage**.

Kraamzorg

Krijgt u kraamzorg? Dan betaalt u een wettelijke eigen bijdrage in de basisverzekering. Deze aanvullende verzekering vergoedt 100% van **de wettelijke eigen bijdrage.**

Extra informatie

Ook vergoeden we:
- kraampakket (bij ons aan te vragen);
- voor vrouwen: advies van een lactatiekundige tot € 100,- voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent;
- voor vrouwen: huur of koop van een borstkolf, maximaal € 75,- per bevalling.

Voetzorg

Voetzorg bestaat uit steunzolen, podotherapie en pedicure.

Voor pedicurebehandelingen bij diabetes vergoeden wij 75%, tot maximaal € 20,- per behandeling. Maximaal 6 behandelingen per jaar.

U krijgt voor steunzolen en podotherapie een vergoeding van maximaal € 150,- per kalenderjaar / maximaal € 27,50 per behandeldatum per consult.

Waar ben ik gedekt?

U bent in Nederland verzekerd, tenzij anders vermeld.

Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw situatie? Geef dat dan binnen 14 dagen aan ons door. Dit kan via de MijnDSW-app, MijnDSW, via e-mail en schriftelijk.

Adreswijzigingen hoeft u niet door te geven. Uw adres wordt automatisch aangepast nadat u de wijziging heeft doorgegeven aan de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dit kan via de MijnDSW-app, MijnDSW en per post.

Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.
- Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd

U kunt kiezen hoe u betaalt:
- per maand
- per drie maanden
- per half jaar
- per jaar

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 MijnDSW, via e-mail of per post. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

DSW Zorgverzekeraar
Postbus 173
3100 AD Schiedam
Telefoon: 010 - 2 466 466
www.dsw.nl

Versie 1, 27-10-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/dsw/av-top/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl