

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvullende Verzekering Tand Standaard van De Friesland.

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: defriesland.nl.

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.

Let op: U kunt deze verzekering niet afsluiten bij een Zelf Bewust Polis



Wat is verzekerd?

- ✓ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het [vergoedingenoverzicht](#).

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Tandarts

- ✓ Verzekerden vanaf 18 jaar: U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:

- periodieke controle (C-codes)
- gebitsreiniging (M-codes)
- vullingen (V-codes)
- verdovingen (A-codes)

U krijgt 80% vergoeding van elke rekening voor de overige behandelingen en materiaal- en techniekkosten.

Wij vergoeden maximaal € 250,- per jaar.

Tandarts na een ongeval

- ✓ Verzekerde vanaf 18 jaar: U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 2.000 per ongeval.

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 100% van deze eigen bijdrage voor kunstgebitten tot maximaal € 250 per jaar. Wij vergoeden 80% van de eigen bijdrage voor materiaal- en techniekkosten.

Extra informatie

De maximale vergoeding van € 250 is inclusief de vergoeding voor de eigen bijdrage kunstgebit.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.
- ✗ U krijgt geen vergoeding voor :
 - orthodontische behandelingen
 - tandheelkundige verklaringen en keuringsrapporten
 - niet nagekomen afspraken
 - cosmetische behandelingen
 - algehele narcose
 - autotransplantaten
 - therapeutische injecties met botox
 - een mondbeschermer



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! 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.

Toestemming

- ! Voor tandartszorg na een ongeval heeft u vooraf toestemming nodig van ons. Heeft u geen toestemming gekregen, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de [polisvoorwaarden](#).



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 geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door. Dat kan via [Mijn De Friesland](#) of neem [contact](#) met ons op.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via [Mijn De Friesland](#) of de [De Friesland App](#) of per post (Postbus 270, 8901 BB Leeuwarden).



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.

U kunt kiezen hoe u betaalt:

- per maand
- per halfjaar
- 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 [Mijn De Friesland](#) of neem [contact](#) met ons op. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.