

Tandzorgverzekering

Informatiedocument over het verzekeringsproduct



DKV Belgium N.V.

Gevestigd in België
verzekeringsonderneming toegelaten onder nummer 739

DKV SMILE Comfort

82C

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 precontractuele en contractuele informatie over deze verzekering. Deze documenten zijn beschikbaar bij uw verzekeringstussenpersoon of gratis verkrijgbaar bij DKV Belgium

32217_NL_2_202212

Welk soort verzekering is dit?

Individuele tandzorgverzekering met vergoedend karakter in aanvulling op de tussenkomst van de Belgische wettelijke/statutaire ziekteverzekering. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke natuurlijke persoon met woonplaats en feitelijke hoofdverblijfplaats in België. Deze verzekering richt zich tot alle natuurlijke personen die de leeftijd van 70 jaar niet bereikt hebben bij het afsluiten van het verzekeringscontract, hun woonplaats en feitelijke hoofdverblijfplaats in België hebben en onderworpen zijn aan de Belgische sociale zekerheid en ervan genieten.



Wat is verzekerd?

- ✓ Vrije keuze van tandarts
- ✓ **Basistandzorg:** terugbetaling van tandkosten 365 dagen/jaar (wettelijke remgelden en ereloonsupplementen) die ten laste blijven van de verzekerde na tussenkomst van alle wettelijke of andere tegemoetkomingen:
 - ✓ Aan 100% zonder wachttijd:
 - ✓ Preventieve tandzorg
 - ✓ aan 70% zonder wachttijd:
 - ✓ Curatieve tandzorg, raadplegingen & röntgenfoto's
- ✓ **Gespecialiseerde tandzorg:** terugbetaling van tandkosten 365 dagen/jaar (wettelijke remgelden en ereloonsupplementen) die ten laste blijven van de verzekerde na tussenkomst van alle wettelijke of andere tegemoetkomingen:
 - ✓ Aan 70% zonder wachttijd:
 - ✓ prothetische tandzorg
 - ✓ parodontologie & kleine mondchirurgie
 - ✓ orthodontie: max. € 1.500
 - ✓ Tot een jaarlijks kapitaal:
 - ✓ 1^e verzekeringsjaar: max. € 250
 - ✓ 2^e verzekeringsjaar: max. € 500
 - ✓ 3^e verzekeringsjaar: max. € 1.000
 - ✓ Vanaf 4^e verzekeringsjaar: max. € 2.000
- ✓ **Ongevallen:** terugbetaling van zowel basis- en/of gespecialiseerde tandzorg (inclusief prothetische tandzorg) aan 100% zonder wachttijd



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Ongeval, ziekte, aandoening, ontbrekende tanden of tanden die vervangen zijn door of voorzien zijn van een tandprothese (voorafbestaande toestand) bij het afsluiten van het verzekeringscontract
- ✗ Vroege orthodontie bij kinderen onder de 9 jaar of klassieke orthodontie na 21 jaar, uitgez. i.g.v. ongeval
- ✗ Parodontale behandelingen na 65 jaar, uitgez. i.g.v. ongeval
- ✗ Tandtransplantaties
- ✗ Operatieve kaakorthopedie (osteotomieën ter correctie van een afwijkende stand/groei van de kaken)
- ✗ Esthetische tandzorg
- ✗ Geneesmiddelen
- ✗ Tandheelkundige behandeling t.g.v. onder meer:
 - ✗ staat van dronkenschap, strafbare intoxicatie of soortgelijke toestand als gevolg van andere middelen dan alcohol
 - ✗ alcoholisme, toxicomanie, oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen
 - ✗ letsel opgelopen tijdens het beoefenen van sporten waarbij het dragen van gezichts-, mond- of gebitsbescherming gebruikelijk of verplicht is, of die het gevolg is van professionele of betaalde sportbeoefening inclusief training
 - ✗ plaatsen en dragen van tand- of mondduwelen en orale piercings



Zijn er dekkingbeperkingen?

- ! **Ongevallen:** de terugbetaling is beperkt tot maximaal € 10.000 per verzekeringsgeval
- ! **Orthodontie:** de terugbetaling is beperkt tot één behandlingsplan per verzekerde. De vergoeding kan niet hoger zijn dan het jaarlijkse kapitaal dat nog beschikbaar is in het verzekeringsjaar waarin de behandeling wordt opgestart. Alleen behandelingen die zijn goedgekeurd door de adviserende arts van het ziekenfonds komen voor vergoeding in aanmerking.



Waar ben ik gedekt?

- ✓ De verzekeringswaarborg is geldig in België



Wat zijn mijn verplichtingen?

- Correct invullen en ondertekenen van een verzekeringsvoorstel bestaande uit een administratieve en medische vragenlijst
- Elk verzekeringsgeval schriftelijk aan DKV melden, bij voorkeur d.m.v. het digitaal klantenportaal of de smartphone applicatie die DKV ter beschikking stelt, bij voorkomend geval a.d.h.v. het (de) daartoe bestemde aangifteformulier(en) en conform de beschreven richtlijnen en modaliteiten.
- Elk ongeval aan DKV melden d.m.v. het daartoe bestemde ongevalsangifteformulier, uiterlijk binnen 48 uur of zo snel als redelijkerwijs mogelijk na het ongeval
- Voorafgaandelijk goedkeuring aan DKV vragen voor elke behandeling van:
 - elk ongeval;
 - gespecialiseerde tandzorg.
- De overeenkomst te goeder trouw uit te voeren en alle redelijke maatregelen nemen om de gevolgen van een verzekeringsgeval te voorkomen en te beperken.
- DKV het bestaan te melden van om het even welke andere overeenkomst die kan voorzien in een volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de werkelijk gedragen kosten.
- Alle noodzakelijke stappen ondernemen om tussenkomst te verkrijgen voor alle mogelijke wettelijke tegemoetkomingen, vooraleer een verzoek tot vergoeding aan DKV aan te vragen.
- DKV binnen de 30 dagen vanaf wanneer de voorwaarden tot behoud van het verzekeringscontract niet langer meer vervuld zijn hiervan op de hoogte brengen. In het bijzonder: elke wijziging van woonplaats of feitelijke hoofdverblijfplaats - ieder verblijf in het buitenland van meer dan 90 opeenvolgende dagen of ieder tijdelijk verblijf van meer dan 6 maanden in lidstaten van de Europese Unie (met uitzondering van de overzeese gebieden) in hoofde van verzekerde studenten, jonger dan 26 jaar, wanneer dit kadert binnen de continuïteit van hun studies die vallen onder unilaterale of multilaterale programma's of een overeenkomst tussen 2 of meer instellingen voor hoger onderwijs - elke wijziging van het sociale zekerheidsstatuut waardoor de verzekerde niet meer onderworpen is aan de Belgische sociale zekerheid en er niet meer kan van genieten



Wanneer en hoe betaal ik?

De verzekeraar 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, driemaandelijks 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. De dekking begint na uitgifte van de polis en betaling van de overeengekomen jaarlijkse of deelpremie. De verzekeraar kan het verzekeringscontract opzeggen wegens niet-betaling van de premie.



Hoe zeg ik mijn contract op?

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