

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de Aanvullende verzekering van FBTO voor u betekent. Het is een overzicht van de belangrijkste kenmerken van deze verzekering en daarom niet volledig. Lees hier de volledige [polisvoorwaarden](#).

Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende zorgverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: fbto.nl.

Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit.

Let op! Heeft u een FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet alle hieronder genoemde keuzes maken.



Wat is verzekerd?

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

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Keuze: fysiotherapie

U krijgt fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck), oedeemtherapie en manuele therapie vergoed. Afhankelijk van uw keuze vergoeden wij tot maximaal € 200,- of € 350,-.

Let op! Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet kiezen voor het maximale bedrag van € 350,-.

Daarnaast vergoeden wij de kosten voor online zelfhulp fysiotherapie via Physitrack volledig.

Wij hebben afspraken met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten.

Extra informatie

Ook kinderfysio- en oefentherapie, bekkenfysiotherapie, geriatrische fysiotherapie, psychosomatische fysio- en oefentherapie valt hieronder.

Keuze: brillen en contactlenzen

U krijgt een vergoeding voor brillen op sterkte bij Specsavers. Wij vergoeden deze tot maximaal € 100,- per jaar. Voor meeverzekerde kinderen tot 18 jaar vergoeden we ook maximaal € 100,- jaar. Contactlenzen vergoeden we niet.

Let op! Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet kiezen voor deze vergoeding.

Extra informatie

De vergoedingen zijn te combineren met kortingen of acties van Specsavers.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De aanvullende zorgverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.



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 [de prijs](#) die 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.

Afspraken met zorgverleners

- ! Wij hebben afspraken gemaakt met een [ruim aantal](#) fysiotherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw fysiotherapeut? Dan vergoeden wij de kosten niet volledig.

Extra informatie

Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we 75% van de [gemiddelde prijs](#) die we hebben afgesproken met de gecontracteerde fysiotherapeuten.

Keuze: alternatieve zorg

U krijgt een vergoeding voor alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur. Afhankelijk van uw keuze vergoeden wij maximaal € 200 of € 350,- per jaar met een maximale vergoeding van € 35,- per behandeldag.

Let op! Deze module kunt u niet meer aanzetten.

Extra informatie

Uw alternatief genezer of therapeut moet zijn aangesloten bij een beroepsvereniging die voldoet aan onze criteria.

Keuze: tandarts

U krijgt een vergoeding van 100% van elke rekening (m.u.v. mondhygiëne waarvoor een vergoeding van 75% geldt) voor tandartskosten. Afhankelijk van uw keuze vergoeden wij maximaal € 250,-, € 500,- of € 750,- per jaar. Hieronder vallen onder andere de periodieke controle bij de tandarts, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.

Let op! Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet kiezen voor de maximale bedragen van € 500,- of € 750,-.

of

U kiest voor een vergoeding van 75% van elke rekening voor tandartskosten tot maximaal € 250,- per jaar. Hieronder vallen onder andere de periodieke controle bij de tandarts, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen.

Keuze: orthodontie

U krijgt een vergoeding voor orthodontie. Wij vergoeden 100% tot maximaal € 500,- per persoon per kalenderjaar.

Let op! Heeft u FBTO Zorgverzekering Basis? Dan kunt u niet kiezen voor deze vergoeding.

Keuze: spoedeisende zorg in het buitenland

Heeft u spoedeisende zorg in het buitenland nodig? Dan krijgt u een extra vergoeding, bovenop de basisverzekering. U krijgt deze vergoeding alleen als u tijdelijk in het buitenland bent voor maximaal 365 dagen.

Extra informatie

U heeft de keuze dit voor alleen Europa of voor de Wereld af te sluiten.

Keuze: tandarts na een ongeval

U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 10.000,- per ongeval. U heeft vooraf toestemming van ons nodig.

**Waar ben ik gedekt?**

- ✓ U kunt kiezen of deze aanvullende zorgverzekering wereldwijd of alleen in Europa geldt. We vergoeden maximaal wat een behandeling in Nederland kost. Heeft u spoedeisende zorg nodig in het buitenland? En heeft u deze aanvullende verzekering? Dan krijgt u de kosten volledig vergoed.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan alleen digitaal. Dus niet per post.

Let op: U krijgt uw polis, rekeningen en overzichten van declaraties alleen digitaal.



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.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.



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.

De keuzemodules Tand Ongeval en Zorg in het buitenland kunt u het hele jaar aanzetten. Uitzetten kan alleen per 1 januari.

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 fbto.nl. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.