

### 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](http://fbto.nl).

### Welk soort verzekering is dit?

Een aanvullende zorgverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. De verzekering vergoedt zorgkosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. U kiest zelf of u een aanvullende zorgverzekering afsluit en welke onderdelen u verzekert. Deze onderdelen staan onder "Wat is verzekerd?".



#### Wat is verzekerd?

✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u in het [vergoedingenoverzicht](#). Hieronder leest u welke vergoedingen u kunt kiezen. **Let op:** hieronder leest u alléén de belangrijkste vergoedingen.

##### Keuze: fysiotherapie

Fysiotherapie, oefentherapie (cesar/mensendieck) en oedeemtherapie/manuele therapie vergoeden we afhankelijk van uw keuze tot maximaal € 200,- of € 350,-. Wij streven naar afspraken met een **ruim aantal** fysiotherapeuten.

##### Extra informatie

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

##### Keuze: brillen en contactlenzen

Brillen op sterkte vergoeden we tot maximaal € 100,- per jaar. Voor meeverzekerde kinderen tot 18 jaar vergoeden we ook maximaal € 100,- jaar. Contactlenzen vergoeden we niet.

##### Extra informatie

De vergoedingen zijn alleen geldig bij Specsavers en zijn te combineren met kortingen of acties van Specsavers.

##### Keuze: alternatieve zorg

Alternatieve behandelingen en alternatieve geneesmiddelen, zoals homeopathie, chiropractie en acupunctuur worden, afhankelijk van uw keuze, vergoed tot maximaal € 200 of € 350,- per jaar met een maximale vergoeding van € 35,- per behandelingsdag.



#### Wat is niet verzekerd?

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



#### Zijn er dekkingsbeperkingen?

! Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen en hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen, niet volledig vergoed.

##### Afspraken met zorgverleners

! Wij streven naar afspraken met een ruim aantal fysiotherapeuten. Gaat u naar een fysiotherapeut waarmee wij geen afspraken hebben? Dan vergoeden we maar een deel van de kosten. U vindt de zorgverleners die volledig vergoed worden in onze [zorgzoeker](#).

##### Extra informatie

Koopt u een bril bij een opticien waar wij geen afspraken mee hebben? Dan vergoeden we de rekening niet. Voor zorg van fysiotherapeuten waar wij geen afspraak mee hebben vergoeden we bij een naturapolis 75% van [het gemiddelde tarief](#) dat we hebben afgesproken met de gecontracteerde zorgverleners.

---

**Keuze: tandarts**

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

of

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

---

**Keuze: orthodontie**

Orthodontie: vergoeding van 100% van elke rekening, tot maximaal € 500,- per persoon per jaar.

---

**Keuze: spoedeisende zorg in het buitenland**

Kosten van spoedeisende zorg in het buitenland, als aanvulling op wat de basisverzekering vergoedt. Alleen bij tijdelijk verblijf in het buitenland, maximaal 365 dagen.

**Waar ben ik gedekt?**

✓ Deze aanvullende zorgverzekering geldt wereldwijd.

**Wat zijn mijn verplichtingen?**

Verandert er iets in uw gezin? Geef dat dan aan ons door. Stuur rekeningen zo snel mogelijk naar ons toe.

**Hoe en wanneer betaal ik?**

U moet premie betalen voor verzekerden van 18 jaar en ouder. U kunt kiezen of u de premie maandelijks of per jaar betaalt. Betalen kan via een automatische incasso. Betaalt u de premie 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 dan dat wij uiterlijk 31 december uw opzegging hebben ontvangen. De keuzemodules Ongevallen, Tand Ongeval en Zorg in het buitenland kunt u het hele jaar aanzetten. Uitzetten kan alleen per 1 januari.

**Hoe zeg ik mijn contract op?**

U kunt opzeggen via [fbto.nl](https://fbto.nl). U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.