

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Aanvullend Tand Basis van Zilveren Kruis.

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: [zk.nl](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een basisverzekering vergoedt niet alle kosten. U kunt deze kosten verzekeren met een aanvullende verzekering. Deze verzekering is bedoeld voor volwassenen. Voor kinderen is de tandvergoeding van de basisverzekering meestal ruim voldoende. U kiest zelf of u een aanvullende tandverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende tandverzekering is niet verplicht.



Wat is verzekerd?

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

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Tandarts

- ✓ U krijgt een vergoeding voor zorg van de tandarts en mondhygiënist. Wij vergoeden:
 - 1 controle (codes C002 of C003) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (code M03) per persoon per kalenderjaar **of**
 - 2 controles (codes C002 of C003) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (code M03) per persoon per kalenderjaar

U krijgt daarnaast een vergoeding van maximaal € 75,- per persoon per kalenderjaar voor:

- vullingen
- trekken van tanden of kiezen
- verdovingen
- foto's
- (uitgebreid) consult nazorg implantologie

Tandarts na een ongeval

- ✓ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 2.000,- per ongeval.



Wat is niet verzekerd?

- ✗ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.
- ✗ Niet verzekerd zijn: tandheekkundige verklaringen en keuringsrapporten, niet nagekomen afspraken, niet-restauratieve behandelingen van cariës in het melkgebit, uitwendig of inwendig bleken van tanden en kiezen, fluoridebehandelingen, snurkbeugels, algehele narcose en lachgas, orthodontie, gedeeltelijk voltooid werk, autotransplantaten, therapeutische injecties met botox en tandartsabonnementen.



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.



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 adreswijziging, geboorte, scheiding of overlijden)? Geef dat aan ons door.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedere verzekerde moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand, half jaar 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



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 telefoon 071-751 00 26 of digitaal via [zk.nl](https://www.zk.nl). U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.