

Over deze kaart

Op deze kaart leest u wat de *Aanvullend Tand Basis* van Zilveren Kruis 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 tandverzekering en niet over de basisverzekering. Meer info: [zk.nl](#).

Welk soort verzekering is dit?

Een tandverzekering is een aanvulling op uw verplichte basisverzekering. Deze verzekering vergoedt tandartskosten die uw basisverzekering niet of niet volledig vergoedt. Deze verzekering is bedoeld voor volwassenen. Voor kinderen is de tanddekking van de basisverzekering meestal ruim voldoende. U kiest zelf of u een tandverzekering afsluit.



Wat is verzekerd?

- ✓ In de polisvoorwaarden staat wat verzekerd is. Hieronder leest u de vergoedingen van deze verzekering. Een overzicht van alles wat de verzekering vergoedt, vindt u ook in het [vergoedingenoverzicht](#).

Tandarts

- ✓ Vergoeding van:
 - 1 controle (codes C11 of C13) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (code M03) per persoon per kalenderjaar **of**
 - 2 controles (codes C11 of C13) en maximaal 15 minuten gebitsreiniging (code M03) per persoon per kalenderjaar

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

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



Wat is niet verzekerd?

- ✗ De tandverzekering vergoedt geen kosten die al onder de basisverzekering vallen.
- ✗ Niet verzekerd zijn: wettelijke eigen bijdrage voor kunstgebitten, kronen, bruggen, implantaten, tandvleesbehandelingen, facings, wortelkanaalbehandelingen, kaakgewrichtsbehandelingen, protheses, tandheelkundige verklaringen en keuringsrapporten, niet nagekomen afspraken, niet-restauratieve behandelingen van cariës in het melkgebit, bleken van tanden en kiezen, fluoridebehandelingen, snurkbeugels, orthodontie, algehele narcose en lachgas, gedeeltelijk voltooid werk, autotransplantaten, botox en tandartsabonnementen.



Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Als de zorgverlener of behandelaar een onredelijk hoge rekening stuurt, dan vergoeden wij maximaal de in Nederland gangbare tarieven. Wij zetten ons in voor de kwaliteit van de zorg die wij u bieden. Daarom worden kosten van zorgverleners, geneesmiddelen of hulpmiddelen die niet aan onze kwaliteitseisen voldoen niet volledig vergoed.



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 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 alle verzekerden. U kunt kiezen of u de premie maandelijks, per half jaar 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 januari uw opzegging hebben ontvangen.



Hoe zeg ik mijn contract op?

U kunt opzeggen via telefoon 071-367 04 00 of digitaal via zk.nl. U kunt ook gebruik maken van de overstapservice bij uw nieuwe verzekeraar.

Version 3, 11-11-2019, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/zilverenkruis/aanvullend-tand-basis

© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl