Tandverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zilveren Kruis *Aanvullend Tand Basis*

Zilveren Kruis

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 tandverzekering. U kiest zelf of u een tandverzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een 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 C001, C002 of C003) en maximaal 25 minuten gebitsreiniging (code M03) per persoon per kalenderjaar **of**
- 2 controles (codes C001, 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, tandprotheticus, orthodontist en kaakchirurg na een ongeval. Wij vergoeden maximaal € 2.000,- per ongeval.

U heeft vooraf toestemming van ons nodig voor de behandeling.

Wat is niet verzekerd?

✖ Vergoedt de basisverzekering uw zorg? Dan vergoedt de tandverzekering deze niet.

✖ U krijgt geen vergoeding voor :
- tandheelkundige verklaringen en keuringsrapporten
- niet nagekomen afspraken
- uitwendig bleken van tanden en kiezen
- snurkbeugels
- volledige narcose en lachgas
- orthodontie
- gedeeltelijk voltooid werk
- autotransplantaten
- therapeutische injecties met botox
- cosmetische mondzorg
- gecompliceerde extractie door de kaakchirurg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed

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 het tarief dat 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?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen.
- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten. Betaalt u niet op tijd? Dan kunnen wij de verzekering stoppen.

U kunt kiezen hoe u betaalt:
- per maand
- per half jaar
- per jaar

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 51 of digitaal via zk.nl. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar.

Versie 1, 13-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/zilverenkruis/aanvullend-tand-basis/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl