Aanvullende zorgverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Zilveren Kruis *Start Zorg & Tand Collectief 2*

Zilveren Kruis

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de Start Zorg & Tand Collectief 2 van Zilveren Kruis.
Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.
Let op: deze kaart gaat alleen over de aanvullende verzekering 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. U kiest zelf of u een aanvullende verzekering afsluit. Een basisverzekering is verplicht. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Wat is verzekerd?

✔ Welke zorgkosten krijgt u vergoed? Dat leest u in het vergoedingenoverzicht.

De belangrijkste vergoedingen zijn:

Fysiotherapie

✔ U krijgt een vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie Cesar/Mensendieck, oedeemtherapie en manuele therapie. Wij vergoeden maximaal 6 behandelingen per persoon per kalenderjaar.

Wij hebben afspraken met een ruim aantal fysio-, oefen- of huidtherapeuten.

U krijgt daarnaast een vergoeding voor online zelfhulp fysiotherapie via de Fysioapp.

Extra informatie

Behandelingen meenemen

U kunt 2 ongebruikte behandelingen van vorig jaar meenemen

Tandarts

✔ U krijgt van elke rekening van de tandarts een vergoeding van 100%. Hieronder vallen:
2 controles bij de tandarts (C001, C002 of C003), maximaal 20 minuten gebitsreiniging (M03) per persoon per kalenderjaar en € 150 voor vullingen en verdovingen.

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.

Wat is niet verzekerd?

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

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 fysio- en huidtherapeuten. Hebben wij geen afspraak met uw fysio- of huidtherapeut? Dan vergoeden wij de kosten niet.

Wilt u naar een zorgverlener waarmee wij afspraken hebben? U vindt deze op onze zorgzoeker.

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.

Online (zelfhulp) modules bij psychische zorg

U krijgt een vergoeding voor de kosten van de voucher voor de online (zelfhulp) modules van NewHealth. Wij vergoeden 100%.

Online check huidkanker

U krijgt een vergoeding voor de kosten van een check door SkinVision. Voor de check moet u gebruik maken van de SkinVision app. Wij vergoeden 100%.

Fysiotherapeutische nazorg

U krijgt een vergoeding voor fysiotherapeutische nazorg bij oncologie, hart- en vaatziekte of na een beroerte bij gecontracteerde fysiotherapeuten. U krijgt ook een vergoeding van de behandeling van ernstig lymfoedeem en/of littekentherapie bij gecontracteerde huidtherapeuten. Wij vergoeden deze zorg maximaal 2 jaar van alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Wij hebben hiervoor afspraken met een ruim aantal fysio- en huidtherapeuten.

Tweede Arts Online

U krijgt een vergoeding voor de kosten van Tweede Arts Online. Dit is een digitaal platform waarop u bij twijfel over een gestelde diagnose en/of behandeling een (medisch) specialist kan kiezen en hem/haar een vraag kan stellen over een gestelde diagnose en/of behandeling.

Waar ben ik gedekt?

U bent wereldwijd verzekerd. 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.

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.
- Kinderen zijn gratis meeverzekerd.

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/start-zorg-tand-collectief-2/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl