Tandverzekering 2027

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

VGZ Zorgverzekeraar N.V. *VGZ Tand Best*

Over deze kaart

Op deze kaart staan de **belangrijkste kenmerken** van de VGZ Tand Best van VGZ.
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: www.vgz.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.

U krijgt 100% vergoeding van elke rekening voor:
- periodieke controle
- incidenteel consult

U krijgt 80% vergoeding van elke rekening voor:
- vullingen
- verdovingen
- gebitsreiniging
- kaakchirurgie
- foto's maken en beoordelen
- wortelkanaalbehandeling
- kronen en bruggen
- kaakgewrichtsbehandelingen
- kunstgebitten/implantaten die uw basisverzekering niet vergoedt
- tandvleesbehandelingen

Wij vergoeden maximaal € 1.000 per jaar.

Orthodontie

✔ Verzekerden tot 18 jaar:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 2.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Verzekerden van 18 jaar en ouder:
U krijgt van elke rekening voor orthodontie een vergoeding van 100%. Wij vergoeden maximaal € 1.500 per persoon. Dit is een totaalbedrag voor alle jaren dat u bij ons verzekerd bent.

Wat is niet verzekerd?

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

✖ U krijgt geen vergoeding voor:
- niet nagekomen afspraken
- uitwendig bleken van tanden en kiezen
- cosmetische niet-medische facings en schildjes
- snurkbeugels
- algehele narcose

✖ Voor de Tand Ongevallen krijgt u geen vergoeding voor onder andere:
- behandeling in het buitenland
- orthodontische zorg die niet is gemaakt voor verwijdering, herstel of vervanging van een beugel
- een beugel, die niet vanuit onze aanvullende verzekering vergoed zou worden.
- kosten als gevolg van grove schuld
- opzet en gebruik van alcohol of andere verdovende middelen
- schade ontstaan bij het eten
- herstel van schade/indicatie die er voor het ongeval al was

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.

Tandarts na een ongeval

✔ U krijgt een vergoeding voor kosten van de tandarts na een ongeval. Droeg u een beugel tijdens het ongeval? Dan vergoeden wij ook de kosten van het verwijderen en herstellen van een beugel of, als dit nodig is, de vervanging van een gelijkwaardige beugel na een ongeval. Wij vergoeden tot maximaal € 10.000 per ongeval.

Vergoeding eigen bijdrage kunstgebit

✔ In de basisverzekering betaalt u voor kunstgebitten een deel van de kosten zelf. Deze eigen bijdrage is verplicht volgens de wet. Wij vergoeden 100% van deze eigen bijdrage voor kunstgebitten.

Toestemming

! Voor tandartszorg na een ongeval heeft u vooraf toestemming nodig van ons. Heeft u geen toestemming gekregen, dan krijgt u geen vergoeding.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Wachttijd

! Voor gedeeltelijke gebitsprothesen, implantaten, kronen, bruggen en orthodontie krijgt u niet direct een vergoeding. Maar pas nadat u 12 maanden verzekerd bent. Dit noemen we wachttijd.

Wilt u meer weten? Leest u dan de polisvoorwaarden.

Extra informatie

U heeft geen of minder wachttijd als u op de dag voorafgaand aan de ingangsdatum van de aanvullende verzekering een vergelijkbare verzekering had bij uw vorige verzekeraar.



Waar ben ik gedekt?

✔ U bent verzekerd in Nederland. Voor sommige vormen zorg uit deze aanvullende verzekering heeft u ook recht op vergoeding in het buitenland.

Extra informatie

Tandartskosten na een ongeval worden alleen vergoed als de behandeling in Nederland heeft plaatsgevonden.



Wat zijn mijn verplichtingen?

Verandert er iets in uw huishouden (zoals een geboorte of scheiding)? Geef dat aan ons door. Dat kan via Mijn VGZ of de VGZ app. Een adreswijziging of bericht van overlijden ontvangen wij automatisch via de gemeente.

Ontvangt u een rekening van een zorgverlener? Stuur deze dan naar ons. Dat kan via Mijn VGZ of de VGZ app.



Hoe en wanneer betaal ik?

Iedereen van 18 jaar en ouder moet premie betalen. U kunt kiezen hoe u betaalt. Per maand of per jaar.

- Betalen kan via automatische afschrijving.
- Betaal op tijd, dan voorkomt u extra kosten.
- Het verplicht eigen risico kunt u in delen betalen.

Hoe u wilt betalen kunt u aan ons laten weten via Mijn VGZ of via de VGZ app.



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. U moet uw nieuwe aanvullende verzekering voor 1 februari afsluiten. U bent dan met terugwerkende kracht vanaf 1 januari verzekerd.

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 onze VGZ klantenservice en Mijn VGZ. Uw aanvullende verzekering kunt u ook zelf beëindigen in Mijn VGZ. U kunt ook gebruikmaken van de overstapservice van uw nieuwe verzekeraar. U vindt onze contactgegevens op onze website.

Versie 1, 14-11-2026, Bekijk online: zorgverzekeringskaart.nl/vgz/vgz-zorgpolis-tand-best/2027
© Zorgverzekeraars Nederland, www.zorgverzekeraars.nl