

Zahnzusatz- versicherungen

Denta-Solidar
Denta +

2024



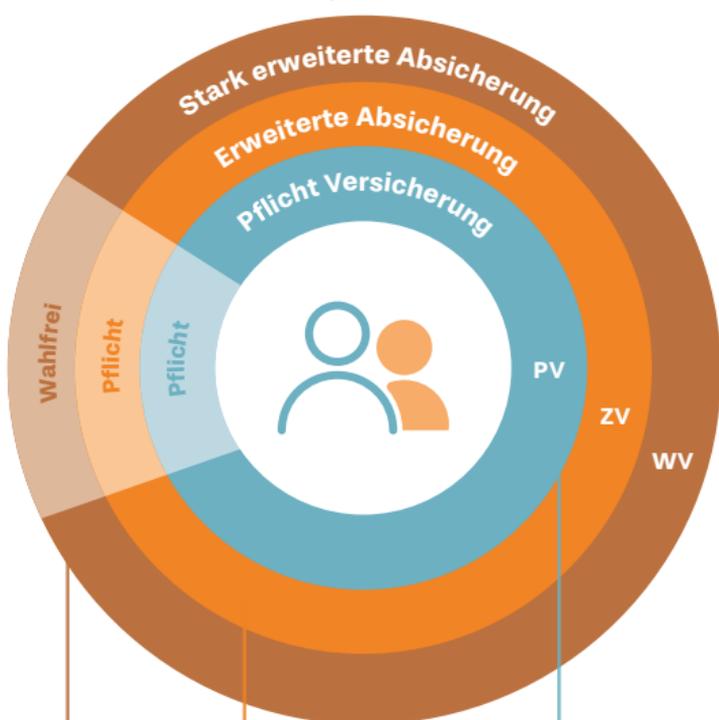
Inhaltsübersicht

Gesundheitliche Beschwerden und wie Sie sich gegen deren Kosten absichern	3
Absicherung der zahnärztlichen Leistungen nach Maß	4
Die sieben Pluspunkte der CKK-Absicherung gegen Ihre Zahnarztkosten	5
Denta-Solidar, die Absicherung der zahnärztlichen Leistungen, die bereits in Ihrem CKK-Beitrag enthalten ist	7
Vergleichstabelle der Absicherungen der zahnärztlichen Leistungen der CKK	10
Monatliche Tarife 2024	13
Denta +, oder wie Sie Ihre Zahnarztkosten günstig im Griff haben	16
Weitere Informationen zur CKK-Assura	21

Diese Broschüre dient nur zu Informations- und Werbezwecken und ist nicht vertraglich bindend. Bedingungen ab 1. Januar 2024. Allgemeine Bestimmungen und Merkblatt auf Anfrage oder unter ckk-mc.be/allgemeine-bestimmungen

Gesundheitliche Beschwerden und wie Sie sich gegen deren Kosten absichern

Jeder in Belgien Ansässiger ist über die Pflichtversicherung (**PV**) gesetzlich krankenversichert. Wenn er sich einer Krankenkasse anschließt, hat er auch eine Zusatzversicherung (**ZV**). Die wahlfreie Versicherung oder Wahlversicherung (**WV**) ist, wie ihr Name bereits andeutet, keine gesetzliche Pflicht. Wer eine solche Versicherung abschließt, sichert sich gegen hohe Gesundheitsausgaben ab, die sich nicht immer vermeiden lassen (auch wenn man sehr wohl auf seine Gesundheit achtet).



WV

- Hospi +
- Hospi +100
- Hospi +200
- Denta +

ZV

- Hospi-Solidar
- Denta-Solidar
- Reisebeistand
- Häusliche Hilfe
- Geburtsprämie
- ...

PV

- Geldleistungen bei Arbeitsunfähigkeit
- Erstattung der Arzt-, Zahnarzt- und Apothekenkosten
- ...

PV Pflichtversicherung (oder gesetzliche Krankenversicherung). Diese Versicherung ist für alle gleich, unabhängig von Ihrer Krankenkasse. Die PV wird von der sozialen Sicherheit finanziert.

ZV Zusatzversicherung. Ein von einer Krankenkasse ausgearbeitetes Angebot. Sie berechtigt Sie zu Rückerstattungen und ergänzenden Dienstleistungen zur PV. Die ZV wird durch Mitgliedsbeiträge finanziert. Die Denta-Solidar und die Hospi-Solidar sind in der ZV der CKK enthalten.

WV Wahlversicherung. Versicherung, die von einer Krankenkasse (oder einem privaten Versicherer) für die spezifischen Bedürfnisse ihrer Mitglieder entwickelt wurde. Die WV werden auf freiwilliger Basis durch die Prämien der Versicherten finanziert. Bei der CKK werden die WV von der CKK-Assura angeboten.

Absicherung der zahnärztlichen Leistungen nach Maß

Jeder muss Zugang zu hochwertiger zahnmedizinischer Versorgung haben.

Die CKK setzt sich seit mehr als hundert Jahren für Ihre Rechte in der Gesundheitsversorgung ein – nicht zuletzt aufgrund dieser Erfahrung hat die CKK Modelle zur Absicherung zahnärztlicher Leistungen entwickelt, die ganz auf Ihre Bedürfnisse und Ihr Budget abgestimmt sind.

Wenn Sie Mitglied der CKK sind und den Beitrag zur Zusatzversicherung zahlen, kommen Sie automatisch in den Genuss der Absicherung Denta-Solidar.

Möchten Sie noch besser abgesichert sein? Dann erweitern Sie die Denta-Solidar durch die Zahnzusatzversicherung Denta +.

Entdecken Sie alle Vorteile von Denta-Solidar und Denta + in dieser Broschüre.



Für zahnärztliche Leistungen zahlt die Krankenkasse mehr, wenn Sie mindestens einmal jährlich zum Zahnarzt gehen!



Die sieben Pluspunkte der CKK-Absicherung gegen Ihre Zahnarztkosten¹

- 1** Kein medizinischer Fragebogen und keine ärztliche Untersuchung
- 2** Ohne Selbstbeteiligung, ohne Altersbeschränkung bei der Einschreibung
- 3** Erstattung für Behandlungs- und Vorsorgekosten²
- 4** Erstattung für kieferorthopädische Leistungen (Zahnsperre und Zahnarztbesuche)
- 5** Erstattung für Zahnimplantate und Prothesen (feste und herausnehmbare)
- 6** Erstattung für Parodontologie (Transplantation, Knochenfüllung...)²
- 7** 0 € Prämie bis zum Vortag des 7. Geburtstags²

¹ Vorbehaltlich der Ausschlüsse und Beschränkungen, die in den allgemeinen Bestimmungen der Denta + festgelegt sind

² Betrifft nur Versicherte der Denta +



Im Rahmen der PV wird die präventive und kurative zahnärztliche Versorgung von Kindern unter 19 Jahren zu 100% (der amtlichen Gebührensätze) erstattet.

Wenn Sie sich für einen vertraglich gebundenen Leistungserbringer entscheiden, kostet Sie die zahnärztliche Versorgung Ihres Kindes also nichts. Ob Ihr Leistungserbringer dem Vertrag mit den Krankenkassen beigetreten ist, erfahren Sie unter ckk-mc.be/leistungserbringer.

Denta-Solidar, die Absicherung der zahnärztlichen Leistungen, die bereits in Ihrem CKK-Beitrag enthalten ist

Es ist nicht normal, dass die zahnmedizinische Versorgung Ihrer Familie zu einer finanziellen Belastung wird. Deshalb verfügen Sie als Mitglied der CKK automatisch über eine hochwertige Absicherung: die Denta-Solidar.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Absicherung, die in Ihrem Beitrag zur Zusatzversicherung enthalten ist
- Kein medizinischer Fragebogen und keine ärztliche Untersuchung
- Keine Selbstbeteiligung
- Keine Wartezeit
- Auch für zahnärztliche Behandlungen im Großherzogtum Luxemburg, in den Niederlanden, in Deutschland und in Frankreich ist eine Kostenerstattung vorgesehen

Wie können Sie in den Genuss dieser Vorteile kommen?

- Mitglied der CKK sein oder werden
- Den Beitrag zur Zusatzversicherung zahlen

Die Leistungen der Denta-Solidar

Klassische Kieferorthopädie, für die eine Erstattung in der PV vorgesehen ist:

New Erstattung in Höhe von 500 €¹ + 100%ige Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile bei Kontrolluntersuchungen.

- **Voruntersuchungen und regelmäßige Kontrolluntersuchungen:** 100%ige Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile, wenn Ihr Kind über eine allgemeine medizinische Akte verfügt (mehr Infos unter cck-mc.be/ama).

¹Unter Vorbehalt der Zustimmung des KAK

- **Zahnsperre bei klassischer Behandlung:**
Kostenerstattung von 500 €.
- **Zusätzliche Kostenerstattung von 500 €** bei speziellen Krankheitsbildern (Beispiel: Lippen-Kiefer-Gaumenspalte).

Vorzeitige Kieferorthopädie, für die eine Erstattung in der PV vorgesehen ist:

Kostenerstattung von 100 € + 100%ige Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile der Voruntersuchung und Festbeträge.

- **Zahnsperre im Rahmen der vorzeitigen Kieferorthopädie:**
Kostenbeteiligung von 100 €
- **Voruntersuchungen und Festbeträge:**
100%ige Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile, wenn Ihr Kind über eine allgemeine medizinische Akte verfügt (mehr Infos unter cck-mc.be/ama).

Zahnprothesen und -implantate

New Die Denta-Solidar erstattet 200 € (alle drei Jahre erneuerbar)¹ je Person für das Einsetzen einer Zahnprothese oder eines Implantats, für die keine Erstattung der PV vorgesehen ist. Der Kostenzuschuss gilt für herausnehmbare Zahnprothesen, Kronen, Brücken und Implantate.



¹ Unter Vorbehalt der Zustimmung des KAK

Vergleichstabelle der Absicherungen der zahnärztlichen Leistungen der CKK

Mit Denta-Solidar und Denta + haben Sie Anspruch auf die folgenden Leistungen (Erstattung der PV inbegriffen)

Vorsorge	PV ¹	Denta-Solidar	Denta +
Zahnsteinentfernung, prophylaktische Reinigung, jährliche Gebissuntersuchung	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Heilmaßnahmen			
Arztbesuche, Röntgenaufnahmen, zahnerhaltende Behandlungen	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Zahnentfernungen vom 19. bis zum Vorabend des 50. Geburtstags	Nein	Nein	Bis zu 100% des offiziellen Tarifs der PV
Entfernung von Zähnen ab 50 Jahren	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Entfernung der Milchzähne vor dem Alter von 5 Jahren	Nein	Nein	Festbetrag von 25 € pro Schneidezahn
Kieferorthopädie			
Vorzeitige Kieferorthopädie mit Genehmigung der PV	Ja	Pauschale von 100 € (2 x 50 €) und 100% des gesetzlichen Eigenanteils ² für die Voruntersuchungen und Festbeträge	Nein
Klassische Kieferorthopädie mit Genehmigung der PV	Ja	Pauschale von 500 € ³ (2 x 250 €) für die Zahnspange und 100% des gesetzlichen Eigenanteils ² für die Kontrollbesuche (wenn ein schweres Krankheitsbild vorliegt, kann eine zweite Pauschale von 500 € gezahlt werden)	+ Festbetrag in Höhe von 750 € für eine Zahnspange und 250 € für eine Retentionsspange
Klassische Kieferorthopädie ohne Genehmigung der PV	Nein	Nein	Festbetrag in Höhe von 750 € für eine Zahnspange und 250 € für eine Retentionsspange
Zahnimplantate und Prothesen (feste und herausnehmbare)			
Herausnehmbare Prothesen (bis 50 Jahre), die nicht von der PV erstattet werden	Nein	200 € ³	+ 75% des offiziellen Tarifs der PV
Feste Prothesen und Implantate ohne Kostenerstattung der PV	Nein		75% des Betrags zu Lasten des Versicherten
Herausnehmbare Prothesen erstattet durch die PV	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Zuschläge für herausnehmbare Prothesen (erstattet durch die PV oder durch Denta +)			Kunststoff-Prothese: bis zu 100 € zusätzliche Kostenerstattung. Skelett-Prothese: bis zu 300 € zusätzliche Kostenerstattung
Reparatur von Prothesen, Hinzufügen von Zähnen zu einer Prothese, Erneuerung der Unterfütterung erstattet von der PV	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Prothesen-Reparatur, neue Unterfütterung, Hinzufügen von Zähnen, die nicht von der PV erstattet werden	Nein	Nein	75% des offiziellen Tarifs der PV
3D-Röntgenaufnahme vor Einsetzung eines Implantats	Nein	Nein	Bis zu 75 € für die Versicherten ab 18 Jahren
Parodontologie			
Parodontalindex ab 19 Jahren	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Parodontale Munduntersuchung bis zum Tag vor dem 60. Geburtstag	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Parodontale Munduntersuchung ab 60 Jahren	Nein	Nein	100% des offiziellen Tarifs der PV
Subgingivale Zahnsteinentfernung bis zum Tag vor dem 60. Geburtstag	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Subgingivale Zahnsteinentfernung ab 60 Jahren	Nein	Nein	100% des offiziellen Tarifs der PV
Chirurgie, Transplantation, Knochenfüllung	Nein	Nein	100 € je Quadrant
Knochenaufbau unterhalb der Nasennebenhöhlen oder Sinuslift vor dem Einsetzen eines Zahnimplantats	Nein	Nein	300 € je Oberkieferquadrant für Versicherte ab 18 Jahren

¹ Teilweise oder vollständige Erstattung durch die PV.

² Der gesetzliche Eigenanteil oder der persönliche Kostenanteil ist der Teil des gesetzlichen Tarifs, der nach der Kostenerstattung durch die Krankenkasse noch von Ihnen selbst getragen werden muss. Eine 100%ige Erstattung ist vorgesehen, wenn das Kind über eine allgemeine medizinische Akte verfügt (weitere Informationen unter ckk-mc.be/ama).

³ Unter Vorbehalt der Zustimmung des KAK.



Um Anspruch auf diese Erstattungen zu haben, müssen Erneuerungsfristen eingehalten werden.

Monatliche Tarife 2024¹

	Denta-Solidar	Denta +	
		Mit einer Krankenhausversicherung der CKK-Assura	Ohne eine Krankenhausversicherung der CKK-Assura
0 bis 6 Jahre	Bereits in Ihrem Beitrag zur Zusatzversicherung enthalten	0 €	0 €
7 bis 17 Jahre		5,12 €	5,66 €
18 bis 29 Jahre		6,93 €	7,68 €
30 bis 49 Jahre		11,54 € ²	12,82 € ²
50 bis 64 Jahre		13,29 € ²	14,77 € ²
ab 65 Jahre		14,45 € ²	16,07 € ²

¹ Folgende Zahlungsarten und -intervalle sind möglich: Überweisung (jährlich) oder Lastschriftverfahren (vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich).

² Die angegebenen Tarife gelten für Versicherte, die vor dem 45. Lebensjahr die Denta + abgeschlossen haben. Bei einem Beitritt ab dem 45. Geburtstag gilt ein höherer Beitragssatz, der von Ihrem Alter bei Vertragsabschluss abhängig ist. Für weitere Infos kontaktieren Sie Ihren Kundenberater oder rufen Sie uns an unter 087 32 43 33.



- Haben Sie bei der CKK bereits eine wahlfreie Krankenhausversicherung abgeschlossen (Hospi +, Hospi +100 oder Hospi +200)? Dann erhalten **Sie eine Ermäßigung in Höhe von 10%** auf die Prämie für Ihre Zahnzusatzversicherung Denta +!



Sind Sie gut abgesichert im Falle eines Krankenhausaufenthaltes?

Entdecken Sie Hospi-Solidar, Hospi +, Hospi +100 und Hospi +200: die Krankenhausversicherungen der CKK



2024



Entdecken Sie cck-mc.be/denta

- Entdecken Sie alle Informationen zu unseren Absicherungen der zahnärztlichen Leistungen
- Berechnen Sie Ihre Prämie und schließen Sie Ihre Versicherung online ab
- Laden Sie die Erstattungsanträge unter cck-mc.be/formulare herunter
- Entdecken Sie unsere Tipps und Ratschläge zum Erhalt gesunder Zähne in gleich welchem Alter

Seit einiger Zeit können die Zahnärzte Ihre Behandlungsbescheinigungen über ein elektronisches Verfahren an die Krankenkasse senden.

Ihr Vorteil? Sie müssen weder einen gelben Erkennungsaufkleber anbringen noch die Bescheinigung bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Zudem erhalten Sie Ihre Erstattung deutlich schneller (einige Tage nach der Behandlung).

Sprechen Sie Ihren Zahnarzt also bei Ihrem nächsten Besuch darauf an!

Weitere Infos unter cck-mc.be/eattest

Denta +, oder wie Sie Ihre Zahnarztkosten günstig im Griff haben¹

Sie möchten eine 100%ige Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile für Ihre Vorsorge- und Heilbehandlungen sowie eine noch größere finanzielle Absicherung Ihrer Kosten im Bereich Kieferorthopädie, Zahnimplantate oder Parodontologie? Dann entscheiden Sie sich für Denta +, die Zahnzusatzversicherung zum kleinen Preis.

Ihre Vorteile auf einen Blick

- Kein medizinischer Fragebogen und keine ärztliche Untersuchung
- Ohne Selbstbeteiligung und ohne Altersgrenze
- **New** Jährliche Höchstgrenze: bis zu 1250 € ab dem 3. Kalenderjahr nach Vertragsabschluss
- **New** Zusätzliche Kostenerstattung bis zu 5000 € bei Unfällen (und ohne Wartezeit)
- Zusatzerstattung für Leistungen, die nicht durch die PV übernommen werden
- Auch für zahnärztliche Behandlungen im Großherzogtum Luxemburg, in den Niederlanden, in Deutschland und in Frankreich ist eine Kostenerstattung vorgesehen

Wie kommen Sie in den Genuss der Vorteile der Denta +?

- Mitglied der CKK sein oder werden und den Beitrag zur Zusatzversicherung regelmäßig bezahlen
- Die Prämien zur Wahlversicherung bezahlen
- Eine 6-monatige Wartezeit zurückgelegt haben, außer wenn
 - beim Abschluss der Denta + bereits eine ähnliche Zahnzusatzversicherung bei einem anderen Versicherer bestand
 - die Leistungen nach einem traumatischen Unfall erforderlich sind

¹Vorbehaltlich der Ausschlüsse und Beschränkungen, die in den allgemeinen Bestimmungen der Denta + festgelegt sind



Die von der CKK-Assura angebotenen
Versicherungsprodukte unterliegen dem belgischen Recht.
Die Laufzeit des Vertrags ist lebenslang.

Die Leistungen der Denta +¹

- **Zahnsteinentfernung, Vorbeugemaßnahmen und jährliche Gebissuntersuchung:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Beratungen, Röntgenaufnahmen und zahnerhaltende Behandlungen:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Zahntfernungen vom 19. bis zum Tag vor dem 50. Geburtstag:**
Erstattung bis zu 100% des offiziellen Tarifs der Pflichtversicherung
- **Zahntfernungen ab dem 50. Geburtstag:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Entfernung der Milchzähne vor dem Alter von 5 Jahren:**
Festbetrag von 25 € pro Zahn
- **New Klassische Kieferorthopädie, erstattet durch die PV:**
Festbetrag von 750 € für die Spange und 250 € für die Retentionsspange
- **New Klassische Kieferorthopädie, nicht durch die PV erstattet:**
Festbetrag von 750 € für die Spange und 250 € für die Retentionsspange (Erneuerungsfrist: 15 Jahre)
- **Herausnehmbare Prothesen, Instandsetzung, Unterfütterung und Zahnersatz, nicht durch die PV erstattet:**
75% des von der PV erstatteten amtlichen Satzes
(Erneuerungsfrist: 7 Jahre für Prothesen, und für die übrigen Leistungen derselbe Zeitraum wie in der PV)
- **Herausnehmbaren Prothesen, erstattet durch die PV:**
 - Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Herausnehmbaren Prothesen, erstattet durch die PV oder die Denta +:**
 - bis zu 100 € Zuschlag für Sondermaterialkosten für Prothesen aus Kunststoff
 - bis zu 300 € Zuschlag für Skelett-Prothesen
- **Reparaturen, Ergänzungen und neue Unterfütterung von Prothesen, wenn auch eine Erstattung der PV vorgesehen ist:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **3D-Röntgenaufnahmen vor Einsetzen von Implantaten:**
Erstattung von bis zu maximal 75 € für Versicherte ab 18 Jahren
- **Implantate und Festprothesen:**
75% der Eigenbeteiligung nach Erstattung durch die Denta-Solidar (erneuerbar alle 15 Jahre)
- **Parodontalindex ab 19 Jahren:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Parodontale Munduntersuchung bis zum Tag vor dem 60. Geburtstag:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile

¹ Vorbehaltlich der Ausschlüsse und Beschränkungen, die in den allgemeinen Bestimmungen der Denta + festgelegt sind

- **Parodontale Munduntersuchung ab 60 Jahren:**
Erstattung bis zu 100% des offiziellen Tarifs der PV
- **Subgingivale Zahnsteinentfernung bis zum Tag vor dem 60. Geburtstag:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Subgingivale Zahnsteinentfernung ab 60 Jahren:**
Erstattung bis zu 100% des offiziellen Tarifs der PV
- **Chirurgie, Transplantation und Knochenfüllung:**
Maximal 100 € je Quadrant (erneuerbar alle 7 Jahre)
- **Subsinuärer Knochenaufbau oder Sinuslift vor Einsetzung eines Implantats:**
bis zu 300 € je Oberkieferquadrant für alle Versicherten über 18 Jahre (alle 7 Jahre erneuerbar)

Höchstgrenzen der Kostenerstattungen

New Die jährlichen Erstattungshöchstgrenzen der Denta + steigen progressiv innerhalb der ersten drei Jahre des Versicherungsabschlusses. Die Höchstgrenze pro Person und pro Jahr:

- Erstes Jahr: **350 €**
- Zweites Jahr: **650 €**
- Ab dem dritten Jahr: **1 250 €**



Für Zahnbehandlungskosten als Folge eines Unfalls gilt eine Obergrenze von **5000 €** ohne Wartezeit. Diese Obergrenze wird mit der jährlichen Erstattungsbergrenze kumuliert.

Heil- und Kostenplan

Ein Behandlungsplan ist nicht zwingend erforderlich, wenn die Behandlung nicht mit einem Unfall in Verbindung steht. Um unangenehme Überraschungen zu vermeiden, ist es jedoch wichtig, im Voraus zu wissen, welche Kosten auf Sie zukommen und wie die Behandlung durchgeführt wird.

Deshalb bietet Ihnen die CKK-Assura die Möglichkeit, den Betrag, der von der Versicherung übernommen wird, vor Beginn der Behandlung zu erfahren. Und das geht ganz einfach: Lassen Sie sich von Ihrem Zahnarzt einen Kostenvoranschlag erstellen und übermitteln Sie ihn uns.

Bei einem Unfall hingegen muss uns vor Beginn der Behandlung zwingend ein Behandlungsplan übermittelt werden. Ihm muss dann ein ärztlicher Unfallbericht und ein radiologisches Dokument beigefügt werden.

Der Unfall muss sich nach Vertragsbeginn ereignet haben.



Die von der CKK-Assura angebotenen Versicherungsprodukte unterliegen dem belgischen Recht. **Die Laufzeit des Vertrags ist lebenslang.**



Weitere Informationen zur CKK-Assura

Die CKK-Assura ist eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, die vom Kontrollamt der Krankenkassen die Zulassung erhalten hat, Krankenversicherungen im Sinne von Anhang 1, Zweig 2 des Königlichen Erlasses vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen anzubieten, sowie auf ergänzender Basis Risiken zu decken, die zur Beistandsleistung im Sinne von Anhang 1, Zweig 18 des genannten Königlichen Erlasses gehören.

Versicherungsvermittler der CKK-Assura ist die CKK in 1031 Brüssel, Chaussée de Haecht 579 BK 40.



Lesen Sie das Merkblatt zur Denta + (das Merkblatt enthält Informationen zum Versicherungsprodukt) sowie die allgemeinen Bestimmungen unter ckk-mc.be/allgemeine-bestimmungen

Verwalten Sie Ihre Akte online mit Meine CKK

Über Meine CKK erhalten Sie einen sicheren Zugriff auf Ihre persönliche Akte und die Ihrer mitversicherten Personen unter 18 Jahren.

- Abschluss einer wahlfreien Versicherung auf ckk-mc.be/versicherung-abschliessen
- Erstattung der Anzahlung oder Krankenhausrechnung beantragen
- Berechnung der Kosten für einen Krankenhausaufenthalt
- Bestellung von bestimmten Formularen und Unterlagen
- Online-Kontaktformular



Und viele weitere Dienstleistungen unter ckk-mc.be/meine-ckk

Weitere Auskünfte?



Rufen Sie uns an unter **087 32 43 33**



Surfen Sie auf **ckk-mc.be/denta**



Kontaktieren Sie Ihren Kundenberater:
ckk-mc.be/kontakt

Im Falle einer Beschwerde, können Sie sich an folgende Anlaufstellen wenden:

- Beschwerdedienst der CKK, Chaussée de Haecht 579 BK 40, 1031 Brüssel (**plaintes@mc.be** | **ckk-mc.be/beschwerde**)
- Mediator der CKK, ANMC-Mediator, Chaussée de Haecht 579 BK 40, 1031 Brüssel (**mediateur@mc.be**)
- Ombudsman der Versicherungen, Square de Meeûs 35, 1000 Brüssel (**info@ombudsman-insurance.be** | **www.ombudsman.as**)

MICBRO005DECKK – Dezember 2023

CKK Assura, Chaussée de Haecht 579 BK 40, 1031 Brüssel

Vom KAK zugelassene Versicherung, Nr. 150/02, Branche 2 (Krankheit), Unternehmensnummer ZDU 0834 322 140.



Verantwortliche Herausgeberin: Joëlle Lehaut – Chaussée de Haecht 579, BK 40 – 1031 Brüssel.
Fotos: © AdobeStock. Auf MultiArt Silk aus nachhaltig bewirtschafteten Wäldern gedruckt.

Möchten Sie Mitglied der CKK werden?

Surfen Sie auf **ckk-mc.be/mitglied-werden**
oder wenden Sie sich an einen CKK-
Kundenberater, um in den Genuss
unserer zahlreichen Vorteile und
Leistungen zu gelangen.

Wir kümmern uns um alles!



CKK. Mitten im Leben.