

Denta +

Ihr Lächeln ist versichert



2026

Inhaltsübersicht

Denta + zusammengefasst...	3
Denta +, oder wie Sie Ihre Zahnarztkosten günstig im Griff haben	4
Die Leistungen der Denta +	6
Sie möchten noch besser abgesichert sein?	8
Die 7 Pluspunkte der Denta +	9
Vergleichstabelle der Absicherungen der zahnärztlichen Leistungen der CKK	10
Monatliche Tarife 2026	13
Die Denta + hat Ihr Interesse geweckt?	15
Unsere Tipps für günstigere zahnärztliche Leistungen	16
Eine Absicherung der zahnärztlichen Leistungen, die bereits in Ihrem CKK-Beitrag enthalten ist	18
Gesundheitliche Beschwerden und wie Sie sich gegen deren Kosten absichern	20
Weitere Informationen zur CKK-Assura	21



Diese Broschüre dient nur zu Informations- und Werbezwecken und ist nicht vertraglich bindend. Bedingungen ab 1. Januar 2026. Allgemeine Bestimmungen und Merkblatt auf Anfrage oder unter [ckk-mc.be/allgemeine-bestimmungen](https://www.ckk-mc.be/allgemeine-bestimmungen)

Denta + zusammengefasst...

- **Eine Zahnzusatzversicherung für alle**
 - Keine Altersgrenze
 - Kein medizinischer Fragebogen
 - Keine Selbstbeteiligung
 - Keine Wartezeit bei Unfällen
- **Eine erschwingliche Zahnzusatzversicherung**
 - Ab 6,25 €/Monat
 - Kostenlos für Kinder unter 7 Jahren
 - Reduzierte Prämie falls Krankenhausversicherung
 - Vorteilhafte Prämie bei Beitritt vor 45 Jahren
- **Kleine Prämie, große Absicherung**
 - Bis zu 2 500 € über 2 Jahre, je nach Art der Leistung¹
 - Bis zu 1 000 € für Kieferorthopädie, auch für Erwachsene¹
 - Präventive und kurative Versorgung
 - Zahnprothesen
 - Mundchirurgie¹
 - ...

¹ Unter bestimmten Bedingungen

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

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, Zahnersatz und Zahnimplantate oder Parodontologie? Dann entscheiden Sie sich für Denta +, die Zahnzusatzversicherung zum kleinen Preis.

Warum sollten Sie sich für Denta + entscheiden?

- Bis zu **1 250 € ab dem 3. Kalenderjahr**
- Bis zu **5 000 € zusätzlich bei einem Unfall** (und ohne Wartezeit)
- Erstattung auch für Leistungen, die **nicht durch die Pflichtversicherung übernommen werden**
- Erstattung von zahnärztlichen Behandlungen, die in Belgien, im Großherzogtum Luxemburg, in den Niederlanden, Deutschland und Frankreich durchgeführt werden
- **Ohne Fragebogen oder ärztliche Untersuchung**
- **Ohne Selbstbehalt oder Altersgrenze**
- **Ohne administrative Sorgen**



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

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


- Mitglied CKK sein oder werden und den Beitrag zur Zusatzversicherung regelmäßig bezahlen
- Die Prämien zur Denta + 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



Laden Sie das Antragsformular herunter unter ckk-mc.be/formulare



Die von der CKK-Assura angebotenen Versicherungsprodukte unterliegen dem belgischen Recht. **Die Laufzeit des Vertrages ist lebenslang** (außer bei Kündigung).



Im Rahmen der Pflichtversicherung wird die präventive und kurative **zahnärztliche Versorgung** von Kindern unter 19 Jahren zu **100 % erstattet** (außer Zuschläge), wenn sie eine AMA haben. **Wenn Sie sich für einen vertraglich gebundenen Leistungserbringer entscheiden, kostet Sie die zahnärztliche Versorgung Ihrer Kinder also nichts.**

Ob Ihr Leistungserbringer vertraglich gebunden ist, erfahren Sie unter ckk-mc.be/leistungserbringer.

Die Leistungen der Denta +

Erstattungshöchstgrenzen

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 **5 000 €** ohne Wartezeit. Diese Obergrenze wird mit der jährlichen Erstattungshöchstgrenze kumuliert.

Einzelheiten zu den Erstattungen

- **Zahnsteinentfernung, prophylaktische Reinigung, jährliche Gebissuntersuchung:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Beratungen, Röntgenaufnahmen und zahnerhaltende Behandlungen:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Zahnentfernungen vom 19. bis zum Tag vor dem 50. Geburtstag:**
Erstattung bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs
- **Zahnentfernungen ab dem 50. Geburtstag:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Entfernung von Milchschneidezähnen vor dem 5. Lebensjahr:**
Festbetrag von 25 € pro Zahn
- **Klassische Kieferorthopädie, erstattet durch die Pflichtversicherung:**
Festbetrag von 750 € für die Spange und 250 € für die Retentionsspange
- **Klassische Kieferorthopädie, nicht durch die Pflichtversicherung erstattet:**
Festbetrag von 750 € für die Spange und 250 € für die Retentionsspange (Erneuerungsfrist: 15 Jahre)
- **Herausnehmbare Prothesen, Reparatur, neue Unterfütterung und Ergänzungen, nicht durch die Pflichtversicherung erstattet:**
75 % des gesetzlichen Tarifs (Erneuerungsfrist: 7 Jahre für Prothesen und für die übrigen Leistungen derselbe Zeitraum wie in der Pflichtversicherung)

- **Herausnehmbare Prothesen, erstattet durch die Pflichtversicherung oder die Denta +:**
 - bis zu 100 € Zuschlag für Sondermaterialkosten für eine Kunststoff-Prothese
 - bis zu 300 € Zuschlag für eine Skelett-Prothese
- **Herausnehmbare Prothesen, Reparatur, neue Unterfütterung und Ergänzungen, erstattet durch die Pflichtversicherung:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **3D-Röntgenaufnahme vor Einsetzen von Implantaten:**
Erstattung von bis zu maximal 75 € für Versicherte ab 18 Jahren
- **Implantate und Festprothesen, nicht durch die Pflichtversicherung erstattet:**
75 % der Eigenbeteiligung nach Erstattung durch die Denta-Solidar (Erneuerungsfrist: 15 Jahre)
- **Parodontalindex ab 19 Jahren:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Parodontale Munduntersuchung bis zum Tag vor dem 65. Geburtstag:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Parodontale Munduntersuchung ab 65 Jahren:**
Erstattung bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs
- **Subgingivale Zahnsteinentfernung bis zum Tag vor dem 65. Geburtstag:**
Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
- **Subgingivale Zahnsteinentfernung ab 65 Jahren:**
Erstattung bis zu 100 % des gesetzlichen Tarifs
- **Chirurgie, Transplantation, Knochenfüllung:**
Bis zu 100 € je Quadrant (Erneuerungsfrist: 7 Jahre)
- **Subsinusaler Knochenaufbau oder Sinuslift vor Einsetzung eines Implantats:**
Bis zu 300 € je Oberkieferquadrant für alle Versicherten über 18 Jahren (Erneuerungsfrist: 7 Jahre)



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

Behandlungsplan

Bei einem Unfall muss uns vor Beginn der Behandlung zwingend ein Behandlungsplan übermittelt werden. Ihm müssen ein ärztlicher Unfallbericht und ein radiologisches Dokument beigelegt werden. Der Unfall muss sich nach Vertragsbeginn ereignet haben.



Die von der CKK-Assura angebotenen Versicherungsprodukte unterliegen dem belgischen Recht. **Die Laufzeit des Vertrages ist lebenslang** (außer bei Kündigung).

Sie möchten noch besser abgesichert sein?

Entdecken Sie die anderen wahlfreien Versicherungen der CKK

- **Krankenhausaufenthalt**
Wählen Sie eine Krankenhausversicherung, die Ihren Bedürfnissen entspricht: Hospi +, Hospi +100 oder Hospi +200.
ckk-mc.be/hospi
- **New Alltägliche Versorgung**
Medi +, die ambulante Versicherung mit mehr Erstattungen.
ckk-mc.be/medi



Vergleichstabelle der Absicherungen der zahnärztlichen Leistungen der CKK

Mit Denta-Solidar und Denta + haben Sie Anspruch auf folgende Kostenbeteiligungen

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 gesetzlichen 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 für die eine Erstattung der PV vorgesehen ist	Ja	100 % der gesetzlichen Eigenanteile ³ für die Voruntersuchungen und die 2 Behandlungsfestbeträge	Nein
Klassische Kieferorthopädie für die eine Erstattung der PV vorgesehen ist	Ja	Pauschale von 500 € (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 für die keine Erstattung der PV vorgesehen ist	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 Jahren, nicht von der PV erstattet	Nein	200 €	+ 75 % des gesetzlichen Tarifs der PV
Feste Prothesen und Implantate, nicht durch die PV erstattet	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 durch die PV	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Prothesen-Reparatur, neue Unterfütterung, Hinzufügen von Zähnen, nicht durch die PV erstattet	Nein	Nein	75 % gesetzlichen 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 65. Geburtstag	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Parodontale Munduntersuchung ab 65 Jahren	Nein	Nein	100 % des gesetzlichen Tarifs der PV
Subgingivale Zahnsteinentfernung bis zum Tag vor dem 65. Geburtstag	Ja	Nein	Erstattung der gesetzlichen Eigenanteile
Subgingivale Zahnsteinentfernung ab 65 Jahren	Nein	Nein	100 % des gesetzlichen 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 Pflichtversicherung (PV).

² Denta-Solidar: die Absicherung der zahnärztlichen Leistungen, die bereits im Beitrag der CKK-Mitglieder enthalten ist. Weitere Informationen auf S.18-19

³ 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).



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



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

Monatliche Tarife 2026

	Denta-Solidar	Denta +	
		Mit einer Krankenhausversicherung der CKK-Assura	Ohne eine Krankenhausversicherung der CKK-Assura
0 bis 6 Jahre	Bereits in Ihren CKK-Beiträgen enthalten	0 €	0 €
7 bis 17 Jahre		5,65 €	6,25 €
18 bis 29 Jahre		7,65 €	8,48 €
30 bis 49 Jahre		12,75 € ¹	14,16 € ¹
50 bis 64 Jahre		14,69 € ¹	16,32 € ¹
ab 65 Jahre		15,97 € ¹	17,75 € ¹



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

¹ Die genannten Prämien 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 +!**

Die 7 Pluspunkte der Denta +

- 1 Ohne medizinischen Fragebogen oder ärztliche Untersuchung
- 2 Ohne Selbstbeteiligung und ohne Altersgrenze bei Vertragsabschluss
- 3 Vorteilhafte Prämie bei Vertragsabschluss vor 45 Jahren
- 4 Kostenlos für Kinder unter 7 Jahren
- 5 Zusätzliche Erstattung von 5 000 € bei Unfällen
- 6 Kostenerstattungen für Kieferorthopädie, auch für Erwachsene
- 7 Keine administrativen Sorgen



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

Die Denta + hat Ihr Interesse geweckt?

Berechnen Sie Ihre Prämie und schließen Sie die Versicherung online ab unter ckk-mc.be/versicherung-abschliessen.



Wünschen Sie eine persönliche Beratung?

Unsere Kundenberater stehen Ihnen zur Verfügung:

- Rufen Sie uns an unter **087 32 43 33**
- Vereinbaren Sie einen Termin oder finden Sie die nächstgelegene Geschäftsstelle unter ckk-mc.be/kontakt



Alle Infos finden Sie auf ckk-mc.be/denta

Zahnärzte senden Ihre Behandlungsbescheinigungen elektronisch an die CKK.

Der Vorteil? Sie müssen nichts mehr selbst machen und die Erstattung erfolgt deutlich schneller (einige Tage nach der Behandlung). Zögern Sie nicht, Ihren Zahnarzt bei Ihrem nächsten Termin darauf anzusprechen!

Weitere Infos auf ckk-mc.be/eattest

Unsere Tipps für günstigere zahnärztliche Leistungen

- **Planen Sie jedes Jahr einen Zahnarztbesuch**, dann erstattet Ihnen die Pflichtversicherung größere Beträge.
- **Gehen Sie zu einem vertraglich gebundenen Zahnarzt**, er wendet die gesetzlichen Tarife an.
- **Verteilen Sie Ihre Behandlung auf 2 Jahre:** Bei einer Behandlung, die zwei Eingriffe erfordert (Implantat + Krone, Implantat + Brücke, Implantat + herausnehmbare Prothese...), können Sie diese in Absprache mit Ihrem Gesundheitsdienstleister auf 2 verschiedene Kalenderjahre legen. Dadurch können Sie zweimal den Höchstbetrag der Denta + in Anspruch nehmen. Also bis zu 2 500 € erstattet bekommen (zweimal die Höchstgrenze von 1 250 € ab dem 3. Jahr des Vertragsabschlusses).
- **Erkundigen Sie sich nach den Kosten Ihrer Behandlung:** Um böse Überraschungen zu vermeiden, können Sie uns vor der Behandlung einen Behandlungsplan oder einen Kostenvoranschlag schicken, den Ihr Zahnarzt ausgefüllt hat. Wir können dann den Betrag schätzen, den Ihre Denta + Versicherung Ihnen erstatten wird. Ein Behandlungsplan ist nicht zwingend erforderlich, außer bei einem Unfall.



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

Bei der CKK verfügen Sie bereits über eine Absicherung für eine zahnärztliche Grundversorgung: **Denta-Solidar**. Sie ist in Ihrem CKK-Beitrag enthalten und ermöglicht Ihnen automatische Erstattungen für bestimmte Behandlungen.

Ihre Vorteile

- Absicherung, die in Ihren Beiträgen enthalten ist
- **Kein medizinischer Fragebogen** und keine ärztliche Untersuchung
- **Keine Selbstbeteiligung**
- **Keine Wartezeit**
- Erstattung von zahnärztlichen Behandlungen, die in Belgien, im Großherzogtum Luxemburg, in den Niederlanden, Deutschland und Frankreich durchgeführt werden

Wie können Sie in den Genuss dieser Vorteile kommen?

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



Entdecken Sie alle Vorteile der Denta-Solidar und der Denta + in der Übersichtstabelle auf **Seite 10**.

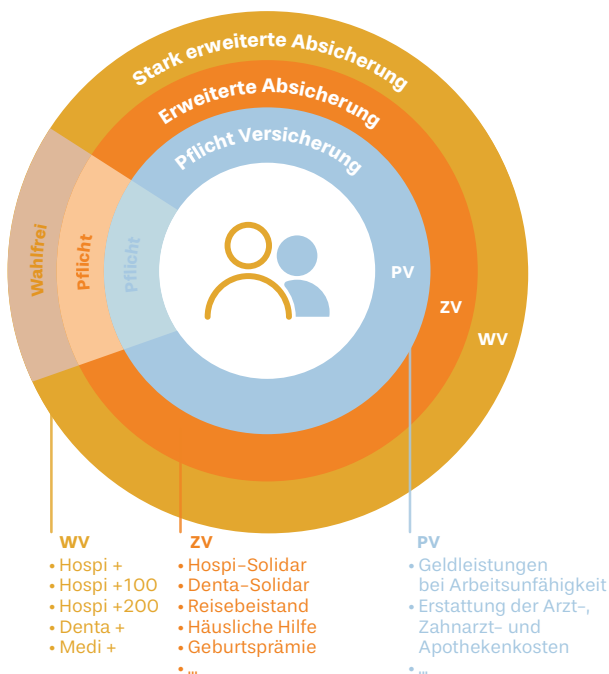
Die Leistungen der Denta-Solidar

- **Klassische Kieferorthopädie, für die eine Erstattung der Pflichtversicherung vorgesehen ist:**
 - **Voruntersuchungen und regelmäßige Kontrolluntersuchungen:**
100%ige Erstattung der Eigenanteile, wenn Ihr Kind über eine allgemeine medizinische Akte verfügt (mehr Infos unter ckk-mc.be/ama)
 - **Zahnsperre bei klassischer Behandlung:**
Kostenbeteiligung in Höhe von 500 € (2 x 250 €)
 - **Spezielle Krankheitsbilder (Beispiel: Lippen-Kiefer-Gaumenspalte):**
Zusätzliche Kostenerstattung von 500 €
- **Vorzeitige Kieferorthopädie, für die eine Erstattung der Pflichtversicherung vorgesehen ist:**
Für die Voruntersuchungen und die 2 Behandlungsfestbeträge zahlt die Denta-Solidar 100 % des gesetzlichen Eigenanteils, wenn Ihr Kind über eine allgemeine medizinische Akte verfügt (ckk-mc.be/ama).
- **Zahnprothesen und -implantate**
Die Denta-Solidar erstattet 200 € (Erneuerungsfrist: 3 Jahre) je Person für Zahnprothesen und -implantate, für die keine Erstattung der Pflichtversicherung vorgesehen ist.
Der Kostenzuschuss gilt für herausnehmbare Zahnprothesen, Kronen, Brücken und Implantate.



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 wahlfreien Versicherungen oder Wahlversicherungen (WV) sind, wie der Name bereits andeutet, keine gesetzliche Pflicht. Wer solche Versicherungen abschließt, sichert sich gegen hohe Gesundheitsausgaben ab, die sich nicht immer vermeiden lassen (auch wenn man sehr wohl auf seine Gesundheit achtet).



PV Pflichtversicherung. 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.

Weitere Informationen zur CKK-Assura

Die CKK-Assura ist eine Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, die vom Kontrollamt der Krankenkassen zugelassen ist, Krankenversicherungen (Krankenhaus-, Zahn- und ambulante Versicherungen) 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. Darüber hinaus ist sie befugt, ergänzend Risiken zu decken, die zur Beistandsleistung im Sinne von Anhang 1, Zweig 18 des genannten Königlichen Erlasses gehören.

Die CKK mit Sitz in der Chaussée de Haecht 579 Postfach 40, 1031 Brüssel, ist Versicherungsvermittler der CKK-Assura.



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

Verwalten Sie Ihre Akte online mit Meine CKK

In der App Meine CKK oder auf meine.ckk-mc.be greifen Sie sicher auf Ihre persönliche Akte zu – und auf die Ihrer mitversicherten Kinder unter 18 Jahren. Ganz bequem von zu Hause aus!

- Einsicht in Ihre Erstattungen
- Verwaltung Ihrer persönlichen Angaben
- Überblick über Ihre Versicherungen und Zahlungen
- Beitragsberechnung und Abschluss einer wahlfreien Versicherung (auf meine.ckk-mc.be)
- Antrag auf Kostenübernahme für eine Anzahlung oder Krankenhausrechnung (auf meine.ckk-mc.be)
- Anmeldung Ihres Kindes bei der CKK
- Online-Kontaktaufnahme



Laden Sie die **App Meine CKK** herunter oder besuchen Sie meine.ckk-mc.be

Weitere Auskünfte?



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



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

MICBRO005DECKK – November 2025

CKK-Assura, Chaussée de Haecht 579 Postfach 40, 1031 Brüssel

Vom KAK zugelassenes Versicherungsunternehmen, Nr. 150/02, Zweig 2 (Krankheit), Unternehmensnummer ZDU 0834 322 140.



Möchten Sie Mitglied der CKK werden?

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

Wir kümmern uns um alles!



CKK. Mitten im Leben.