

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick über die **wesentlichen** Inhalte der Zahnzusatzversicherung. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen zum Inhalt Ihrer Versicherung finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen:

- Versicherungspolice
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (VB-BD24-ZAHN-2020)
- Tarifblatt

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Das gewünschte Produkt ist eine private Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Zahnersetzende Maßnahmen zu 100 %
Als erstattungsfähige zahnersetzende Maßnahmen gelten:
 - ✓ Brücken, Kronen (z. B. Stiftkronen, Teleskopkronen und Teilkronen) inkl. Verblendungen bis zum Zahn 8,
 - ✓ Inlays (Einlagefüllungen), Onlays und Overlays
 - ✓ prothetische Leistungen wie Voll- und Teilprothesen
 - ✓ implantologische Leistungen einschließlich Knochenaufbau und auf Implantaten getragener Zahnersatz (Suprakonstruktionen)
 - ✓ Keramikverblendschalen (Veneers), sofern medizinisch notwendig
 - ✓ Reparatur von Zahnersatz
 - ✓ Aufbissbehelfe und Schienen
- ✓ Die im Zusammenhang mit oben genannten zahnersetzenden Maßnahmen stehenden notwendigen
 - ✓ funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen, sowie
 - ✓ begleitende Leistungen in Form von Bildaufnahmen
- ✓ Zahnerhaltende Maßnahmen - zusammen mit der Vorleistung der GKV oder anderer Kostenträger - bis zu 100 %. Als erstattungsfähige zahnerhaltende Maßnahmen gelten:
 - ✓ Kunststoff- und Kompositfüllungen (dentinadhäsive Konstruktionen / Füllungen)
 - ✓ Wurzelbehandlungen inkl. elektrometrischer Wurzellängenmessung, Behandlung mit dem OP-Mikroskop
 - ✓ Parodontosebehandlungen
 - ✓ mikroinvasive Kariesinfiltration
- ✓ Zahntechnische Leistungen zahnersetzender und zahnerhaltender Maßnahmen
- ✓ Folgende zahnprophylaktische Maßnahmen:
 - ✓ professionelle Zahnreinigung (PZR)
 - ✓ Fissurenversiegelung
 - ✓ Fluoridierung
 - ✓ Speicheltest zur Keimbestimmung (Bakterien- / DNA-Test)
 - ✓ Politur der Zähne
 - ✓ Kariesrisikodiagnostik
 - ✓ Erstellung eines Mundhygienestatus
 - ✓ Kontrolle des Übungserfolgs
- ✓ Aufwendungen für erweiterte Maßnahmen zur Schmerzausschaltung wie
 - ✓ Akupunktur
 - ✓ Vollnarkose bei Implantatbehandlungen
 - ✓ Lachgassedierung
 - ✓ Analgosedierung



Was ist nicht versichert?

- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle
 - ✗ Die über die Leistungsbegrenzung (Zahnstaffel) eines Versicherungsjahres hinausgehenden Aufwendungen für zahnärztliche Heilbehandlungen
 - ✗ Aufwendungen für zahnärztliche Heilbehandlungen sowie zahn-technische Laborarbeiten und Materialien, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen oder die das medizinisch notwendige Maß übersteigen.
 - ✗ Stationäre zahnärztliche Heilbehandlungen
 - ✗ Kosmetische Zahnbehandlungen
- Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung VB-BD24-ZAHN-2020, insbesondere in § 4 sowie im Tarif DZ.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Gesamterstattung - einschließlich Vorleistung der GKV oder anderer Kostenträger - beträgt 100 % der erstattungsfähigen zahnersetzenden Maßnahmen.
- ! Wird für zahnersetzende Maßnahmen keine Vorleistung der GKV oder anderer Kostenträger in Anspruch genommen, wird ein pauschaler Betrag als Vorleistung in Höhe von 40 % der erstattungsfähigen Aufwendungen angesetzt.
- ! Sieht die GKV oder sehen andere Kostenträger im Versicherungsfall Leistungen bei zahnerhaltenden Maßnahmen vor, so besteht ein Erstattungsanspruch nur nach Vorleistung der GKV bzw. anderer Kostenträger. Die Vorleistungen sind nachzuweisen.
- ! Leistungen für zahnprophylaktische Maßnahmen sind auf 65 EUR je eingereichter Rechnung und insgesamt auf 130 EUR pro Versicherungsjahr begrenzt.
- ! Aufwendungen für erweiterte Maßnahmen zur Schmerzausschaltung werden im gleichen prozentualen Umfang der ihr zugrundeliegenden Maßnahme erstattet.
- ! Zahnstaffel:
Höchstbeträge für Erstattungen bei zahnersetzenden Maßnahmen in den ersten vier Versicherungsjahren:
 - ! im 1. Versicherungsjahr insgesamt maximal 600 EUR,
 - ! im 1. bis 2. Versicherungsjahr insgesamt maximal 1.200 EUR,
 - ! im 1. bis 3. Versicherungsjahr insgesamt maximal 1.800 EUR und
 - ! im 1. bis 4. Versicherungsjahr insgesamt maximal 2.400 EUR
- ! Die Zahnstaffel findet keine Anwendung bei nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfällen.
- ! Für implantologische Maßnahmen einschließlich Material- und Laborkosten sind die Leistungen auf maximal sechs Implantate im Oberkiefer und vier Implantate im Unterkiefer begrenzt.
- ! Vorleistungen¹ müssen vorrangig in Anspruch genommen werden. Sie alleine begründen noch keinen Anspruch auf Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag

¹ Vorleistungen sind die Leistungen, die eine GKV oder ein anderer Kostenträger für den Versicherungsfall erbringt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.
- ✓ Die Leistungen für Heilbehandlungen im Ausland sind jedoch auf die Höhe begrenzt, die bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung in Deutschland angefallen wäre.
- ✓ Auch bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts besteht ohne besondere Vereinbarung unter Berücksichtigung der vorgenannten Leistungsbegrenzung Versicherungsschutz, wenn die versicherte Person weiterhin in der deutschen GKV versichert ist oder Anspruch auf Heilfürsorge hat.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt, daher müssen die versicherten Personen alle von uns geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen uns alle Auskünfte erteilen und alle Nachweise erbringen, die für die Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich sind, nur dann sind wir zur Leistung verpflichtet.
- Sie haben uns stets sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers vorzulegen. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zunahme der versicherten Person, die Behandlungsdaten, die durchgeführten Leistungen sowie die Höhe der Vorleistung ergeben.
- Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, sich auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Zahnarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- Sie und die versicherten Personen sind verpflichtet, uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit, Adressänderungen, die Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland sowie jeden Abschluss einer weiteren Zahnzusatzversicherung innerhalb der in den Versicherungsbedingungen festgelegten Fristen in Textform mitzuteilen.
- Die versicherte Person hat nach Eintritt eines Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind oder ihr entgegenstehen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Erstbeitrag wird mit Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig und vom Beitragszahler zu entrichten.
- Die Höhe des Beitrags ist nach Altersstufen gestaffelt und richtet sich damit nach dem Alter der versicherten Person. Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats der für diese Altersstufe gültige Beitrag zu zahlen. Es gibt folgende Altersstufen:
0 bis 24 Jahre, 25 bis 34 Jahre, 35 bis 44 Jahre, 45 bis 54 Jahre, 55 bis 64 Jahre und 65 bis 104 Jahre.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags, insbesondere dem Zugang des Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung in Textform.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate.
- Das Versicherungsverhältnis endet für eine versicherte Person bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV oder bei Beendigung der Heilfürsorge.
- Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland wird die Versicherung fortgeführt, wenn die versicherte Person weiterhin in der deutschen GKV versichert ist oder für sie Anspruch auf Heilfürsorge besteht, anderenfalls endet die Versicherung.
- Der Versicherungsschutz endet auch, wenn die versicherte Person stirbt. Gleiches gilt für den Versicherungsvertrag, sofern Sie sterben. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns gegenüber innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod in Textform abzugeben.
- Mit Beendigung des Versicherungsvertrags endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit von 24 Monaten haben Sie das Recht, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats in Textform zu kündigen.
- Innerhalb der Mindestvertragslaufzeit können Sie den Vertragsteil für die versicherte Person ebenfalls ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats kündigen, sofern Sie für die versicherte Person bis zum Kündigungszeitpunkt keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Kündigen Sie den Vertrag für eine versicherte Person innerhalb der Mindestvertragslaufzeit, verzichten Sie damit auf eine Erstattung von Leistungen für diese Person für deren gesamte Vertragslaufzeit.
- Sind mehrere Personen in einem Vertrag versichert, können Sie Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassung, können Sie Ihren Versicherungsvertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Versicherungsvertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach dem Altersstufenwechsel zu dessen Wirksamwerden kündigen.