

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Baustein zahnersatz plus (AZE1). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrags finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil 1 Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung als Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung, Teil 2 Tarif privat ambulant, dem Baustein zahnersatz plus (AZE1), dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Zahnersatz (Zahnprothesen, Stifzähne, Inlays, Reparaturen, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen im Zusammenhang mit Zahnersatz, Implantate).
- ✓ Die Kosten für besonders berechnete zahntechnische Laborleistungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Aufwendungen für Zahnbehandlung und -prophylaxe.
- ✗ Aufwendungen für ambulante oder stationäre Heilbehandlungen.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in § 5 der Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung sowie in den Tarifdruckstücken privat ambulant und Baustein zahnersatz plus.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Anerkennung der Rechnungshöhe bis zu den Höchstsätzen
 - der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ),
 - der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- ! Erstattung zwischen 30 % und 40 % in Abhängigkeit des Nachweises von Vorsorgeuntersuchungen (Bonusheft) gedeckelt auf 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags unter Anrechnung der Leistungen der GKV und sonstiger Kostenträger.
- ! Fiktive GKV-Vorleistung bei fehlender Kassenzulassung des Zahnarztes in Höhe von 40 % bzw. 20 % bei Inlays und Implantaten.
- ! Erstattung von funktionsanalytischen und –therapeutischen Leistungen ab einer Zahnersatzversorgung von mindestens 5 Zähnen.
- ! Besondere Wartezeit von 36 Monaten bei Zähnen mit Füllungen, sofern die Versorgung im Vorfeld des Versicherungsbeginns (12 Monate) erfolgte.
- ! Leistungsbegrenzungen in den ersten 60 Monaten in Abhängigkeit von der zurückgelegten Versicherungsdauer.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland.
- ✓ Versicherungsschutz im Ausland besteht nur bei Notfällen bzw. nach ausdrücklicher Zustimmung zum Heil- und Kostenplan durch den Versicherer.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Beantragung des Versicherungsschutzes stellen wir Ihnen Fragen, insb. zu Ihrer Gesundheit. Sie sind verpflichtet diese wahrheitsgemäß zu beantworten. Über die Folgen einer Verletzung dieser Anzeigepflicht werden Sie vorvertraglich mit der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG" aufgeklärt.
- Sie sind verpflichtet auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Als versicherte Person haben Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- Neben diesem Tarif dürfen keine weiteren Tarife – auch nicht bei anderen Versicherern – mit Leistungen für Zahnersatz bestehen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Die Beiträge werden ausschließlich per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto abgerufen.
- Die Abbuchung des ersten Beitrages erfolgt frühestens 5 Tage vor und spätestens 2 Wochen nach Versicherungsbeginn.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein als „Beginn“ bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor dem Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei Tod der versicherten Person. Er endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt, es sei denn, die versicherten Personen benennen innerhalb von 2 Monaten einen neuen Versicherungsnehmer.
- Die Versicherung endet für die versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder der Anspruch auf Familienversicherung bei einem Träger der GKV endet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das gesamte Vertragsverhältnis zum Ende eines jeden Kalenderjahres, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Dies gilt ebenso für die Kündigung einzelner Tarifbausteine. Bitte beachten Sie, dass auch nach einer Teilkündigung eines Bausteins im Tarif privat ambulant mindestens zwei Bausteine fortbestehen müssen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens außerordentlich kündigen.