

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif Deutsche Zahnversicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung und den Bedingungen zur Deutschen Zahnversicherung, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Zahnversicherung. Gegenstand des angebotenen Vertrags sind Tarife, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung im Bereich Zahnersatz (Tarifstufen 570, 571), Zahnbehandlung (Tarifstufen 572, 573), Zahn-Prophylaxe (Tarifstufe 574) und Prothesenreinigung und Fahrtkosten (Tarifstufe 575) ergänzen.



Was ist versichert?

- ✓ Wir bieten Ihnen verschiedene Versicherungsarten an, zwischen denen Sie wählen können:
Tarifstufen 570, 571 (Zahnersatz) leistet für Zahnersatzmaßnahmen nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger
 - ✓ 100 %, wenn die Behandlung im Rahmen der zahnärztlichen Regelversorgung (ohne privatärztlichen Vergütungsanteil) durchgeführt wird bzw.
 - ✓ wenn die Behandlung ganz oder teilweise im Rahmen der GOZ/GOÄ durchgeführt wird
in Tarifstufe 570: 75%
in Tarifstufe 571: 90 %.
- Tarifstufe 572 (Zahnbehandlung) leistet für Zahnbehandlungen nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger
 - ✓ 100 % bei Füllungen
 - ✓ 90 % bei kieferorthopädischer Behandlung bis zum vollendeten 21. Lebensjahr sowie mit diesen Maßnahmen im Zusammenhang stehenden zahntechnischen Laborarbeiten.
- Tarifstufe 573 (Zahnbehandlung) leistet für Zahnbehandlungen nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger
 - ✓ 100 % bei Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen, Aufbissbehelfe und Schienen (Knirscherschiene) außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung.
- Tarifstufe 574 (Zahn-Prophylaxe) leistet für die Kosten der Zahnprophylaxe nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger
 - ✓ 100 % bis maximal 170 EUR je Versicherungsjahr.
- Tarifstufe 575 (Prothesenreinigung und Fahrtkosten) leistet nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger
 - ✓ 90 % für die professionelle Prothesenreinigung bis maximal 100 EUR je Versicherungsjahr
 - ✓ für die verbleibenden Kosten / Eigenanteil für einen medizinisch notwendigen Krankentransport / Krankenfahrt zur zahnärztlichen Behandlung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Für bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne besteht kein Leistungsanspruch.
- ✗ Für Zahnersatzmaßnahmen bzw. Zahnbehandlungsmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlungen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet.
- ✗ Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung, insbesondere in § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die tariflichen Leistungen bei Zahnersatz (Tarifstufen 570, 571) und Zahnbehandlung (Tarifstufen 572, 573) sind in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt:

- ! im ersten Versicherungsjahr bis zu 300 EUR
- ! in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 600 EUR
- ! in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen bis zu 900 EUR
- ! und in den ersten vier Versicherungsjahren zusammen bis zu 1.200 EUR.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- ✓ Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, so setzt sich das Versicherungsverhältnis mit der Maßgabe fort, dass der Versicherer höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleibt, die er bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen hätte.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Deutsche Zahnversicherung können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange für die versicherte Person ein Leistungsanspruch bei einer deutschen GKV bzw. auf freie Heilfürsorge besteht oder bei einem Anspruch auf truppenärztliche Versorgung.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen uns gleichzeitig, den Beitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftinzugsverfahren abzubuchen.
- Achten Sie bitte zur Fälligkeit des Beitrages auf Ihre Kontodeckung. Der Vertrag kann sonst nicht bestehen bleiben.
- Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV, dem Träger der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung vor. Wir benötigen zur Leistungsprüfung die Zweitschriften zusammen mit dem Erstattungsvermerk oder die Originalbelege.
- Eine versicherte Person muss auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

Den Monatsbeitrag je versicherte Person entnehmen Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Sie können den Beitrag wahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Vereinbart ist die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren.

Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt zu zahlen. Alle weiteren Beitragsraten sind am Ersten des Monats der vereinbarten Periode zu bezahlen. Bitte sorgen Sie rechtzeitig für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den Erstbeitrag aus eigenem Verschulden nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, bis die Zahlung erfolgt ist. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn ein fälliger Folgebeitrag ausbleibt, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu bezahlen. Sind Sie nach Fristablauf noch mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) bzw. nicht vor der Erteilung einer Lastschriftinzugs ermächtigung (Online-Abschluss).

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen oder Tarife ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen.

Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV, dem Ende des Anspruchs auf freie Heilfürsorge bzw. auf truppenärztliche Versorgung oder bei Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung.