

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif ZahnGesund (Tarifstufen 577, 578, 579). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung und den Bedingungen des jeweiligen Tarifs ZahnGesund, 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 Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Schmerzlinderung ergänzen.



Was ist versichert?

Nachfolgend ein Auszug aus den wesentlichen Leistungen (siehe Ziffer B der Tarifbedingungen)

- ✓ Erstattungshöhe Zahnbehandlung
Nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger: 100%.
Ohne Vorleistung je nach Tarif 75% (Tarif 577), 85% (Tarif 578) oder 100% (Tarif 579)
Aufbissbehelfe und Schienen je nach Tarif 75% bis 500 EUR je Versicherungsjahr (Tarif 577), 85% bis 850 EUR je Versicherungsjahr (Tarif 578) bzw. 100% (Tarif 579). Für DROS-Schienen wird in Tarif 577 und 578 nicht geleistet.
- ✓ Leistungsumfang Zahnprophylaxe
zweimal im Versicherungsjahr 100% bis 75 EUR (Tarif 577) bzw. 85 EUR (Tarif 578) bzw. 100 EUR (Tarif 579)
- ✓ Leistungsumfang Zahnersatz
Erstattung (einschließlich Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger) 75% (Tarif 577) bzw. 85% (Tarif 578) bzw. 100% (Tarif 579), bei Inanspruchnahme der Regelversorgung 100%
Erstattung erhöht sich auf 80% (Tarif 577) bzw. 90% (Tarif 578) bei Nachweis über regelmäßige Vorsorgeuntersuchung in den letzten 10 Jahren
- ✓ Leistungsumfang Kieferorthopädie
Unfallbedingt 75% (Tarif 577) bzw. 85% (Tarif 578) der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis zur Höhe von 1.000 EUR (Tarif 577) bzw. 2.500 EUR (Tarif 578). In Tarif 579 100% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen für bis zum vollendeten 18. Lebensjahr begonnene Behandlungen bis 5.000 EUR oder für ab dem 19. Lebensjahr begonnene Behandlungen bis 2.500 EUR.
- ✓ Leistungsumfang Schmerzlinderung
75% (Tarif 577) bzw. 85% (Tarif 578) bzw. 100% (Tarif 579) der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen bis 75 EUR (Tarif 577) bzw. 150 EUR (Tarif 578) bzw. 300 EUR (Tarif 579) pro Versicherungsjahr



Was ist nicht versichert?

- ✗ Für maximal einen bei Vertragsschluss fehlenden und noch nicht dauerhaft ersetzten Zahn besteht Leistungsanspruch, sofern die Zahnersatzmaßnahme noch nicht angeraten oder begonnen wurde. Für alle darüber hinaus fehlenden und nicht dauerhaft ersetzten Zähne besteht kein Leistungsanspruch.
- ✗ Für Zahnbehandlungs- bzw. Zahnersatzmaßnahmen oder kieferorthopädische Behandlung, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, besteht kein Versicherungsschutz.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den AVB, insbesondere in § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die tariflichen Leistungen sind in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt:

- ! im ersten Versicherungsjahr bis zu 900 EUR (Tarif 577), 1.000 EUR (Tarif 578) bzw. 1.500 EUR (Tarif 579)
- ! in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 1.800 EUR (Tarif 577), 2.000 EUR (Tarif 578) bzw. 3.000 EUR (Tarif 579)
- ! in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen bis zu 2.700 EUR (Tarif 577), 3.000 EUR (Tarif 578) bzw. 4.500 EUR (Tarif 579)
- ! und in den ersten vier Versicherungsjahren zusammen bis zu 3.600 EUR (Tarif 577), 4.000 EUR (Tarif 578) bzw. 6.000 EUR (Tarif 579).



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 Zahnzusatzversicherung ZahnGesund 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. Weiter sind aufnahme- und versicherungsfähig nur Personen, die bei Tarifabschluss nicht mehr als drei fehlende, nicht dauerhaft ersetzte Zähne haben. Ausgenommen hiervon sind Weisheitszähne, Milchzähne und bestehende Lückenschlüsse.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen uns gleichzeitig, den Beitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftverfahren 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). Wartezeiten sind nicht zu erfüllen.

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?

Die Mindestvertragsdauer beläuft sich auf 24 Monate. Sie können das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres 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.