

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif PROPHYLAX PLUS (Tarif 564). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Bedingungen des Tarifs PROPHYLAX PLUS (Tarif 564), dem Antrag auf Abschluss der Krankheitskostenversicherung und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch und gehen Sie bitte bei Fragen auf den Sie betreuenden Außendienstpartner zu.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Zahn-Ergänzungsversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ergänzt. Diese sichert Sie gegen das Krankheitskostenrisiko Zahnbehandlung für die Bereiche ab, die vom gesetzlichen Sozialversicherungssystem nicht gedeckt sind. Tarif PROPHYLAX PLUS können Sie in Verbindung mit den Zahnzusatztarifen 768, 769, 560 oder 561 abschließen und weiterführen.



Was ist versichert?

Erstattungsfähig sind die Kosten der zahnärztlichen Heilbehandlung bis zu den Höchstsätzen der GOZ bzw. GOÄ. Von den erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen (zahnärztliches Honorar, zahntechnische Labor- und Materialkosten) erstatten wir:

- ✓ 90 % Zahnprophylaxe bis zu 100 Euro im Versicherungsjahr
- ✓ 90 % Einlagefüllungen (Inlays) aus Edelmetall oder Keramik, Kunststofffüllungen
- ✓ 90% Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen und Knirscherschienen.



Was ist nicht versichert?

Im Interesse aller Versicherten müssen wir bestimmte Leistungen vom Versicherungsschutz ausnehmen bzw. eine Erstattung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen:

- ✗ zahnmedizinische Behandlungen, deren Grundlage auf Vorsatz beruhende Unfälle einschließlich deren Folgen zurückzuführen ist,
- ✗ soweit Sie Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung haben.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Tarifbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Pro Person und Versicherungsjahr sind unsere Leistungen im 1. und 2. Versicherungsjahr auf jeweils 250 Euro, im 3. und 4. Versicherungsjahr auf jeweils 500 Euro begrenzt.
- ! Von den tariflichen Leistungen wird die Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge abgezogen.

Für bestimmte Leistungen gelten weitere Beschränkungen die Sie in den Tarifbedingungen finden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa und innerhalb der ersten sechs Monate eines Auslandsaufenthalts auch auf der ganzen Welt.
- ✓ Zur Verlängerung des Versicherungsschutzes ab dem siebten Monat eines Aufenthalts im außereuropäischen Ausland können Sie mit uns vor Beginn des siebten Monats eine gesonderte Vereinbarung schließen. Dabei können wir einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen, der bei dauerhafter Rückkehr nach Deutschland wieder entfällt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie uns alle geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Im Leistungsfall haben Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- Sollten sich Ihre Kontaktdaten oder Ihre Bankverbindung ändern, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Wenn Sie eine weitere Krankenversicherung bei einem anderen Versicherer abschließen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.
- Endet die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder der Anspruch auf freie Heilfürsorge, dann endet auch das Versicherungsverhältnis.
- Endet die Versicherung in den Zahnzusatztarifen 768, 769, 560 oder 561, dann endet auch das Versicherungsverhältnis.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.