Zahn-Zusatzversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: ERGO Krankenversicherung AG, Deutschland

Produkt: Privat-Patient beim Zahnarzt
Tarife ZAB, ZAE, ZBB, ZBE

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.
Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- **Ihrem Antrag,**
- **dem Versicherungsschein und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,**
- **den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB).**

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Zahn-Zusatzversicherung für gesetzlich Krankenversicherte.

Was ist versichert?

✓ Versichert sind medizinisch notwendige Zahnersatzmaßnahmen und zahnerhaltende Maßnahmen, die nach Vertragsschluss erstmals angeraten und durchgeführt werden.

✓ Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

✓ Zusammen erhalten Sie

aus den Tarifen ZAB und ZAE:

- bis zu 90 Prozent der erstattungsfähigen Kosten bei Implantaten und Zahnersatz mit privatärztlicher Versorgung.
- bis zu 100 Prozent der erstattungsfähigen Kosten bei Zahnersatz mit kassenärztlicher Regelversorgung.

aus den Tarifen ZBB und ZBE:

- bis zu 100 Prozent der erstattungsfähigen Kosten für
  - Einlagefüllungen (Inlays und Onlays),
  - Kunststofffüllungen,
  - Knirscherschienen

und die damit verbundenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sowie die damit verbundenen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen.

- bis zu 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnmedizinische Individualprophylaxe pro Versicherungsjahr.
- bis zu 100 Prozent der erstattungsfähigen Kosten für Wurzel- und Parodontosebehandlungen.

✓ Maximal erhalten Sie zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Versicherer 100 Prozent der erstattungsfähigen Kosten.

Was ist nicht versichert?

X Bei Vertragsschluss oder vor Versicherungsbeginn bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.

X Bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne.

X Behandlungen durch Ehepartner oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Innerhalb der ersten vier Jahre ist die Versicherungsleistung beschränkt. Die maximale Gesamtleistung beträgt je Tarif und je versicherter Person:

- im ersten Versicherungsjahr höchstens 250 Euro;
- in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen höchstens 500 Euro;
- in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen höchstens 750 Euro;
- in den ersten vier Versicherungsjahren zusammen höchstens 1.000 Euro.

! Zahnärztliche bzw. ärztliche Maßnahmen oder zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, für die Leistungen vereinbart sind, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall wird unsere Leistung auf den angemessenen Betrag herabgesetzt.

Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Leistungen für Heilbehandlungen im Ausland sind nur insoweit erstattungsfähige Aufwendungen, als die in Rechnung gestellten Beträge entsprechend der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden können und im Rahmen des dort festgesetzten Gebührenrahmens liegen.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Reichen Sie sämtliche Rechnungen und Belege mit Erstattungsvermerk der gesetzlichen Krankenkasse ein.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von der versicherten Person. Diese ist verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.

Wann und wie zahle ich?

Die vereinbarten Beiträge sind ab Vertragsbeginn zu bezahlen. Der erste Beitrag ist sofort nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn. Alle weiteren Beiträge sind, je nach Zahlungsweise, zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben.

Die Versicherungsdauer ist unbefristet, sofern der Vertrag nicht gekündigt wird.

Der Versicherungsschutz endet für die versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung endet.

Mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses endet der Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern (schwebende Versicherungsfälle).

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen. Diese wird nur und erst dann wirksam, wenn uns Ihre Erklärung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zugeht. Kündigen Sie das Versicherungsverhältnis einer mitversicherten Person, wird die Kündigung nur und erst dann wirksam, wenn die versicherte Person Kenntnis von der Kündigungserklärung erlangt hat.

Sie können den Ergänzungstarif ZAE einzeln oder beide Tarife (ZAB + ZAE) zusammen kündigen.

Sie können den Ergänzungstarif ZBE einzeln oder beide Tarife (ZBB + ZBE) zusammen kündigen.