vigo KRANKENVERSICHERUNG VVaG

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
Unternehmen: ***vigo*** Krankenversicherung VVaG

Produkt: vigo 4YOU Zahnvorsorge Premium (ZVP)

Dieses Blatt gibt Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Die Informationen sind daher nicht abschließend.

Vollständig dargestellt ist der Versicherungsschutz in den Vertragsunterlagen (Antrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Es handelt sich um eine private Ergänzungsversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie für Personen, die Anspruch auf Heilfürsorge haben.

Was ist versichert?

- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnprophylaxe (inklusive der professionellen Zahnreinigung „PZR“).
- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Kunststoff- und Kompositfüllungen.
- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Einlagefüllungen (Inlays, Onlays und Overlays).
- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Aufbissbehelfe und Schienen.
- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Parodontose- und Wurzelbehandlungen.
- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für bis zu insgesamt 2.000 € während der Vertragslaufzeit für Kieferorthopädiemaßnahmen.
- ✓ 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für schmerz- und angstlindernde Maßnahmen.

Details zum Leistungsumfang finden Sie in den AVB (§ 2).

Was ist nicht versichert?

- × Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Dazu zählen alle Maßnahmen, die vor Vertragsbeginn stattfinden, notwendig, geplant oder (zahn)ärztlich angeraten sind (Ausnahmen: Prophylaxe einschließlich der professionellen Zahnreinigung).
- × Aufwendungen für Zahnersatzmaßnahmen,
- × zahnaufhellende oder sonstige kosmetische Maßnahmen und
- × auf Vorsatz beruhende Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den AVB (§ 3).

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Der Leistungsumfang ergibt sich aus der Leistungsbeschreibung gemäß AVB. Beispiele für Einschränkungen:

- ! In den ersten drei Versicherungsjahren gelten Erstattungsgrenzen („Leistungsstaffel“).
- ! Es erfolgt eine Begrenzung der Gesamterstattung auf die Summe der Aufwendungen unter Anrechnung von Vorleistungen Dritter (z.B. GKV oder andere Zusatzversicherung).
- ! In Fällen, in denen zahnärztliche bzw. ärztliche Maßnahmen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien das medizinisch notwendige Maß übersteigen, können wir unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Weitere Einschränkungen können sich z.B. ergeben bei Aufenthalten im Ausland, Beitragsrückständen oder bei Verletzung von Obliegenheiten.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in Deutschland.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie in der Schweiz besteht Versicherungsschutz. Dies gilt entsprechend bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Staat der EU bzw. des EWR.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten in Staaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie oder die versicherte Person müssen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und des Umfangs erforderlich sind.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt bzw. Zahnarzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Die versicherte Person hat möglichst für eine Minderung des Schadens zu sorgen. Sie muss alles unterlassen, was der Heilung entgegensteht.
- Zu beachten sind die in den AVB (§ 6) aufgeführten Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten).

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann zur Folge haben, dass wir unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder völlig leistungsfrei sein können.

Wann und wie zahle ich?

- Die Höhe des Beitrages ergibt sich aus dem Alter und ist der Beitragsübersicht zu entnehmen
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge sind jeweils am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Die Vereinbarung des SEPA-Lastschriftverfahrens ist Voraussetzung.

Details zur Beitragszahlung finden Sie in den AVB (§ 4).

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.
- Die Versicherung endet u. a. bei Beendigung der Versicherung in der deutschen GKV, Kündigung, Tod der versicherten Person oder Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Versicherungsvertrag – nach Erfüllung der Mindestvertragsdauer – zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen.
- Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.
- Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.