

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

DKV

Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: KombiMed Zahn Tarif Z80, Z90, Z100, PLS

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 bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot,
- dem Versicherungsschein bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag.

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Zahnergänzungsversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).



Was ist versichert?

Sie sind versichert

- ✓ bei Krankheiten, Unfällen, Zahnprophylaxe sowie zusätzlich in Tarif PLS bei zahnaufhellenden Maßnahmen.

Wir ersetzen Aufwendungen für medizinisch notwendige zahnärztliche Heilbehandlung, Zahnprophylaxe bzw. zahnaufhellende Maßnahmen:

- ✓ Zahnkronen, Zahnersatz einschließlich Implantate bei Z80 zu 80 %, bei Z90 zu 90 %, bei Z100 zu 100 % bzw. für Füllungstherapien bei Z80/90/100 zu 100 %, jeweils inklusive GKV-Leistung. Ohne GKV-Vorleistung bei Z80 zu 40 %, bei Z90 zu 50 %, bei Z100 zu 60 %.
- ✓ Aufbissbehelfe und Schienen bei Z80 zu 80 %, bei Z90 zu 90 %, bei Z100 zu 100 %, soweit keine Leistungspflicht der GKV besteht.
- ✓ Parodontologische Leistungen, Periimplantitis-Behandlungen, Wurzelbehandlungen (endodontische Behandlungen) zu 100 %, soweit keine Leistungspflicht der GKV besteht.
- ✓ Kieferorthopädie (bei Behandlungsbeginn bis zum 18. Lebensjahr) zu 100 %, maximal 2.000 Euro je Versicherungsfall.
- ✓ Kieferorthopädie für Erwachsene bei Unfall zu 100 %.
- ✓ Zahnprophylaxe: eine Behandlung im Kalenderjahr zu 100 %.

Aufbaustufe PLS:

- ✓ Zahnprophylaxe-Behandlungen zu 100 %.
- ✓ Schmerztherapie zu 100 %.
- ✓ Zahnaufhellende Maßnahmen (eine Behandlung innerhalb von zwei Jahren) zu 100 %, maximal 250 Euro.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- ✗ Krankheiten und Unfälle, die von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt worden sind, einschließlich deren Folgen.
- ✗ Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner, Eltern oder Kinder.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. AVB).
- ! In den ersten drei Versicherungsjahren begrenzte Erstattung bei Z80/90/100. Hierbei werden Versicherungszeiten in gleichartigen DKV-Zahntarifen angerechnet.
- ! In den ersten zwei Versicherungsjahren bei PLS begrenzte Erstattung für zahnaufhellende Maßnahmen.
- ! Begrenzung der Gesamterstattung auf die Summe der Aufwendungen.
- ! Weitere Einschränkungen können sich ergeben:
 - bei Aufenthalt im Ausland.
 - bei Verletzung von Obliegenheiten.
 - bei einem Beitragsrückstand.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz besteht in Deutschland.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie in der Schweiz haben Sie ebenfalls 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 müssen die im Antrag oder zusätzlich in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von Ihnen bzw. der versicherten Person. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt 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 Genesung entgegensteht.
- Für eine versicherte Person darf keine weitere Zusatzversicherung für die Leistungen des jeweiligen Tarifs bestehen. Dies gilt nicht für zahnprophylaktische Leistungen sowie für eine betriebliche Krankenversicherung.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins bzw. -ausweises zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, bei der Gruppenversicherung nicht vor Zugang der Beitrittserklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages. 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,
- Beendigung des Tarifs Z80, Z90 bzw. Z100 auch im Tarif PLS,
- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können die Versicherung erstmalig zum Ende des zweiten Versicherungsjahres ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Danach können Sie ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen. Bei der Gruppenversicherung gibt es keine Mindestversicherungsdauer. Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. 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. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen. Die Punkte gelten entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.