

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif ZahnPRIVAT 100. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/ZV und dem Tarif ZahnPRIVAT 100, sowie dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte. Sie ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen bei zahnärztlichen Leistungen.



Was ist versichert?

- ✓ Zahnbehandlung
- ✓ Zahnersatz
- ✓ Schmerzstillende Maßnahmen
- ✓ Zahnprophylaxe
- ✓ Kieferorthopädie für versicherte Personen nach Vollendung des 19. Lebensjahres bei Unfall oder einer Krankheit, für die die Gesetzliche Krankenversicherung Leistungen für Kieferorthopädie erbringt.
Der Unfall oder der Krankheitsfall muss nach Versicherungsbeginn im Tarif ZahnPRIVAT 100 und nach Vollendung des 19. Lebensjahres eingetreten sein.
- ✓ Nur im Tarif ZahnPRIVAT 100: Kieferorthopädie für versicherte Personen vor Vollendung des 19. Lebensjahres bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahres.
- ✓ Nur im Tarif ZahnPRIVAT 100: Zahnaufhellung (Bleaching).



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten oder Unfälle

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/ZV) zu finden, insbesondere in § 6 AVB/ZV.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Aufwendungen unterliegen den im Tarif aufgeführten Erstattungsgrenzen und -grundsätzen.
- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt vom Tarif ZahnPRIVAT100 ab.
- ! Erstattungsfähig sind ärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der jeweils gültigen Gebührenordnung.
- ! Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Beihilfe und Leistungen weiterer privater Versicherungen die entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht in Europa. Hierzu zählen auch der asiatische Teil der Türkei, Kasachstans und Russlands, sowie die außereuropäischen Gebiete europäischer Länder.
- ✓ Bei Auslandsaufenthalten von bis zu zwei Monaten besteht der Versicherungsschutz ohne weiteres auch weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Das Ende der Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung müssen Sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- Im Versicherungsfall sind Sie auf Verlangen des Versicherers zudem zur Mitwirkung und zur Minderung des Schadens verpflichtet.
- Eine Verletzung Ihrer Verpflichtungen kann dazu führen, dass die Leistungspflicht des Versicherers entfällt.
- Für mitversicherte Personen gilt das entsprechende.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der aber in Monatsraten jeweils zum Ersten eines Monats bezahlt werden kann. Die Raten sind monatlich im Voraus fällig.
- Der erste Beitrag muss unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins gezahlt werden.
- Die Beiträge werden idealerweise per SEPA-Lastschriftinzug bezahlt. Die Beiträge können auch auf das in der Police angegebene Konto überwiesen werden.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- Wartezeiten gibt es in diesem Tarif keine.
- Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich lebenslang. Diese Versicherung ist weder befristet noch kann der Versicherer ordentlich kündigen.
- Der Versicherungsschutz endet
 - o wenn die Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung endet.
 - o bei Verlegung des Wohnsitzes der versicherten Person in ein Land, das nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist,
 - o wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren kann der Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
- Die Kündigung muss mindestens in Textform (z. B. E-Mail) erfolgen. Die Kenntnis der mitversicherten Personen von der Kündigung muss nachgewiesen werden.
- Erhöhen sich die Beiträge, kann die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich gekündigt werden.

Teil II

Tarife ZahnPRIVAT 100

Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte

Stand: 01.08.2024, SAP-Nr.: 348124, 06.2024

Es gelten die AVB/ZV – Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex).

Die Leistungen des Tarifs ZahnPRIVAT 100 im Überblick:

Tarif	Zahnbe- handlung/ Zahnersatz	Schmerz- stillende Maßnahmen	Zahn- prophylaxe	Zahnaufhellung (Bleaching)	Kieferorthopädie vor Vollendung des 19. Lebensjahres	Kieferorthopädie nach Vollendung des 19. Lebens- jahres (bei Unfall oder Krankheit, für die die GKV leistet)
ZahnPRIVAT 100	100 %	100 %	100 %	100 % bis insgesamt 200 Euro in zwei Kalenderjahren	100 % bis insgesamt 5.000 Euro	100 % bis insgesamt 5.000 Euro

Die detaillierten Leistungsinhalte ergeben sich aus den folgenden Tarifbedingungen.

I. Allgemeine Bestimmungen

1. Versicherungsbedingungen

Inhalt des Versicherungsvertrages ist:

Teil I: AVB/ZV

Teil II: Tarif ZahnPRIVAT 100

2. Versicherungsfähigkeit

- Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.
- Endet für eine versicherte Person die Versicherung in der GKV, hat der Versicherungsnehmer dies dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen. Die Versicherung in den Tarifen ZahnPRIVAT 100, ZahnPRIVAT 90 und ZahnPRIVAT 75 endet für die versicherte Person zu dem Zeitpunkt, zu dem auch ihre Versicherung in der GKV endet.
- Der Abschluss einer weiteren oder die Erhöhung einer bestehenden Versicherung mit Leistungen für Zahnersatz darf nur mit Einwilligung des Versicherers erfolgen. Wird diese Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 Absatz 1 VVG berechtigt, den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen.

3. Wartezeiten

Die Wartezeiten nach § 3 Absatz 3 AVB/ZV entfallen.

II. Beiträge

Für die Tarife werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Deshalb richten sich die Beiträge nach der jeweiligen Lebensaltersgruppe; sie ergeben sich aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 20., 30., 40., 50. bzw. 60. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 20, 30, 40, 50 bzw. 60 zu zahlen.

III. Versicherungsleistungen

1. Zahnbehandlung und Zahnersatz

Bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung sind Aufwendungen für folgende Maßnahmen erstattungsfähig:

- Parodontosebehandlung (z. B. auch mittels Periochip)

- Wurzelbehandlung, Wurzelkanalrevision, Wurzelspitzenresektion
- Kunststofffüllungen (z. B. Komposit- und Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen, Kariesinfiltration (auch ICON-Behandlung))
- Aufbissbehelfe und Schienen (z. B. Knirscherschienen)
- Inlays und Onlays
- Zahnersatz (Implantate, Kronen und Brücken mit Verblendungen z. B. aus Kunststoff oder Keramik an jeder Zahnstelle, prothetische Leistungen, Veneers)
- CEREC Behandlungen
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie)
- Reparaturen von bestehendem Zahnersatz
- vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen z. B.:
 - Knochenaufbau im Rahmen einer Implantat Versorgung
 - Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumentomografie
 - Einsatz von Laser, OP-Mikroskop
 - VECTOR-Technologie
 - Bakterienanalyse
 - DNA-Test im Rahmen einer Bakterienanalyse
 - bei Periimplantitis: Photodynamische Therapie (PDT) am Zahnfleisch, photoaktive Chemotherapie (PACT), Photothermische Therapie (PTT)
- Heil- und Kostenplan

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100

2. Schmerzstillende Maßnahmen:

Anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung sind erstattungsfähig, sofern diese im Rahmen einer nach diesem Tarif versicherten Maßnahme unter Abschnitt III. Nummer 1, 5 und 6 sowie beim Ziehen von Weisheitszähnen durchgeführt werden. Dies sind insbesondere:

- Dämmerschlaf (Analgo-Sedierung)
- Vollnarkose
- Lachgas-Sedierung
- Akupunktur
- Hypnose

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100

3. Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen

Bei Prophylaxe sind folgende Maßnahmen erstattungsfähig:

- eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen
- professionelle Zahnreinigung und Kontrolle
- Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolges
- lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung/-behandlung
- unabhängig vom Alter Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, soweit diese Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt
- Zahnsteinentfernung und Kontrolle

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100

4. Zahnaufhellung (Bleaching)

Bei einer Zahnaufhellung (Bleaching) sind Aufwendungen erstattungsfähig, wenn die Maßnahmen in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden oder zahnärztlich begleitet werden.

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
im Tarif ZahnPRIVAT 100 100 %; bis insgesamt 200 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren

Zur Berechnung des Erstattungsbetrages werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus dem vorhergehenden Kalenderjahr zusammengerechnet.

5. Kieferorthopädie für versicherte Personen vor Vollendung des 19. Lebensjahres

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100

Für die gesamte Tarifaufzeit ist der Erstattungsbetrag auf insgesamt 5.000 Euro begrenzt.

Versicherungsschutz besteht, unabhängig von der vorliegenden kieferorthopädischen Indikationsgruppe (KIG), sofern die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wird für:

- medizinisch notwendige Maßnahmen sowie für darüber hinausgehende Mehrleistungen (z. B. besondere Brackets und / oder Bögen (z. B. auch superelastische Bögen), Invisalign (unsichtbare Zahnschienen), Lingualtechnik, Palatinaltechnik usw.)
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen (z. B. Bracketumfeldversiegelung und Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumetomografie)
- den Heil- und Kostenplan.

Nicht erstattungsfähig ist:

- der gesetzliche Eigenanteil nach § 29 Absatz 2 SGB V, der nach Abschluss der Behandlung durch die GKV erstattet wird.

6. Kieferorthopädie für versicherte Personen nach Vollendung des 19. Lebensjahres

Der Versicherer erstattet kieferorthopädische Maßnahmen aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit, für die die GKV Leistungen für Kieferorthopädie erbringt.

Der Unfall oder der Krankheitsfall muss nachweislich nach Versicherungsbeginn in diesen Tarifen und nach Vollendung des 19. Lebensjahres eingetreten sein.

Der Versicherer erstattet zum versicherten Prozentsatz die erstattungsfähigen Kosten abzüglich der von der GKV tatsächlich erbrachten Leistung.

Der versicherte Prozentsatz ist:
100 % im Tarif ZahnPRIVAT 100

Für die gesamte Tarifaufzeit ist der Erstattungsbetrag auf insgesamt 5.000 Euro begrenzt. Erstattungen nach Abschnitt III. Nummer 5 werden auf den Erstattungsbetrag nicht angerechnet.

Versicherungsschutz besteht für:

- medizinisch notwendige Maßnahmen sowie für darüber hinausgehende Mehrleistungen (z. B. besondere Brackets und / oder Bögen (z. B. auch superelastische Bögen), Invisalign (unsichtbare Zahnschienen), Lingualtechnik, Palatinaltechnik usw.)
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen (z. B. Bracketumfeldversiegelung und Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumetomografie)
- den Heil- und Kostenplan.

Nicht erstattungsfähig ist:

- der gesetzliche Eigenanteil nach § 29 Absatz 2 SGB V, der nach Abschluss der Behandlung durch die GKV erstattet wird.

7. Erstattungsbegrenzung in den ersten drei Kalenderjahren

Die Leistungen unter Abschnitt III Nummer 1 (Zahnbehandlung und Zahnersatz), Nummer 2 (Schmerzstillende Maßnahmen) und Nummer 5 und 6 (Kieferorthopädie) sind zusammen in den ersten drei Kalenderjahren begrenzt auf einen Erstattungshöchstbetrag von insgesamt:

im Tarif ZahnPRIVAT 100
1.000 Euro im ersten Kalenderjahr
3.000 Euro in den ersten beiden Kalenderjahren
6.000 Euro in den ersten drei Kalenderjahren

Zur Berechnung des Erstattungsbetrages werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet.

Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.

IV. Sonstige Tarifbestimmungen

1. Die Erstattung erfolgt, soweit die Gebühren im Rahmen der Höchstsätze der jeweils geltenden deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Grundsätzen entsprechen.

2. Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der GKV, der Beihilfe und Leistungen weiterer privater Versicherungen die entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.
Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV, leistet der Tarif zum versicherten Prozentsatz.

3. Bei Wahl der Kostenerstattung mit der GKV sind die Rechnungen zusammen mit dem Erstattungsvermerk und dem Abrechnungsschreiben der GKV einzureichen. Aus dem Abrechnungsschreiben der GKV müssen sich deren Einzelleistungen (Erstattungsbetrag, Selbstbehalt, Verwaltungsgebühren und sonstige Abzugsbeträge) ergeben.

Abschläge aufgrund der Wahl der Kostenerstattung (Verwaltungsgebühren oder sonstige Abzugsbeträge) nach § 13 Absatz 1 SGB V sowie mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte sind nicht erstattungsfähig.

4. Der Versicherungsschutz umfasst auch die jeweils anfallenden Laborarbeiten und Materialkosten.

Innovationsgarantie:

Im tariflichen Umfang leistet der Versicherer auch für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die erst in der Zukunft von der Schulmedizin überwiegend anerkannt werden.

Die Leistung passt sich automatisch an solche innovativen Methoden an, ohne dass Sie etwas dafür tun müssen.

V. Vertragslaufzeit

Die Mindestvertragslaufzeit bei Abschluss des Versicherungsvertrages beträgt immer bis zum 31.12. des Folgejahres. Maßgeblich für die Berechnung ist das Beginndatum des Vertrages. Im Anschluss ist der Versicherungsvertrag mit einer Frist von 3 Monaten jährlich zum Ende eines Kalenderjahres kündbar.

Abkürzungsverzeichnis

AVB/ZV	Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Unisex)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GOZ	Gebührenordnung für Zahnärzte
SGB V	5. Sozialgesetzbuch
VVG	Gesetz über den Versicherungsvertrag