

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 Versicherungsbedingungen.

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Zahnersatzversicherung für gesetzlich Krankenversicherte.



Was ist versichert?

Versichert sind Aufwendungen für

- ✓ medizinisch notwendige Zahnersatzmaßnahmen, die nach Vertragsschluss erstmals angeraten und durchgeführt werden,
- ✓ Schmerzausschaltung (z. B. Narkose) im unmittelbaren Zusammenhang mit einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen, kieferorthopädischen oder kieferchirurgischen Heilbehandlung.
- ✓ Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.
- ✓ Zusammen mit diesen Leistungen erhalten Sie in **Tarif DS75**
 - 75 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnersatzmaßnahmen mit privatärztlicher Versorgung und Schmerzausschaltung,
 - 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnersatzmaßnahmen mit kassenärztlicher Regelversorgung bzw. bei Unfall.
- ✓ Mit dem **Zusatztarif DS90**
 - erhöhen Sie Ihren Versicherungsschutz gegenüber dem Grundtarif DS75 auf 90 Prozent bei Zahnersatzmaßnahmen mit privatärztlicher Versorgung und Schmerzausschaltung.
- ✓ Mit dem **Zusatztarif DS100**
 - erhöhen Sie Ihren Versicherungsschutz gegenüber dem Grundtarif DS75 und dem Zusatztarif DS90 auf 100 Prozent bei Zahnersatzmaßnahmen mit privatärztlicher Versorgung und Schmerzausschaltung,
 - erhalten Sie 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für ärztliche bzw. zahnärztliche Gebühren bis zum 5,0-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte,
 - erhalten Sie eine Fahrkostenpauschale von 50 Euro nach zahnmedizinisch bedingter Vollnarkose und Sedierung.
- ✓ Zahnersatzmaßnahmen sind u. a. Kronen, Teilkronen, Overlays, Veneers, Einlagefüllungen, Brücken, Prothesen, implantatgetragener Zahnersatz, Implantate, Verblendungen.
- ✓ Maximal erhalten Sie zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und weiterer Versicherer 100 Prozent der erstattungsfähigen Kosten.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Bei Vertragsschluss oder vor Versicherungsbeginn bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.
- ✗ Bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne.
- ✗ Zahnerhaltmaßnahmen (wie z. B. Knirscherschienen; Kunststofffüllungen; Vorsorge- und Prophylaxe-Maßnahmen wie u. a. Mundhygiene, Fissurenversiegelung, Fluoridbehandlung, Parodontosebehandlung, professionelle Zahnreinigung) und Kieferorthopädiemaßnahmen.
- ✗ 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 versicherter Person:
 - im ersten Versicherungsjahr 500 Euro im Tarif DS75 und jeweils 250 Euro in den Tarifen DS90 und DS100;
 - in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen 1.000 Euro im Tarif DS75 und zusammen 500 Euro jeweils in den Tarifen DS90 und DS100;
 - in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen 1.500 Euro im Tarif DS75 und zusammen 750 Euro jeweils in den Tarifen DS90 und DS100;
 - in den ersten vier Versicherungsjahren zusammen 2.000 Euro im Tarif DS75 und zusammen 1.000 Euro jeweils in den Tarifen DS90 und DS100.
- ! Im Rahmen der Tarife DS75 und DS90 sind die Aufwendungen erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen liegen.
- ! Zahnersatzmaßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen. In diesem Fall wird unsere Leistung auf den angemessenen Betrag herabgesetzt.
- ! 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.
- ✓ In Staaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.



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. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt. Je nach Vereinbarung kann das monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

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



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung entfällt die Leistungspflicht.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern. Die Versicherung endet u. a. bei

- Beendigung der Versicherung in der deutschen Gesetzlichen Krankenversicherung,
- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.

Endet der Versicherungsschutz für den Grundtarif DS75, endet gleichzeitig auch der Versicherungsschutz für die Zusatztarife DS90 und DS100. Endet der Versicherungsschutz für den Zusatztarif DS90, endet gleichzeitig auch der Versicherungsschutz für den Zusatztarif DS100.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen. Der Zusatztarif DS100 kann auch einzeln gekündigt werden. Der Zusatztarif DS90 kann auch einzeln, bei gleichzeitiger Versicherung nach Zusatztarif DS100 mit diesem zusammen gekündigt werden. Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Kündigen Sie die Versicherung einer mitversicherten Person, wird die Kündigung nur und erst dann wirksam, wenn die versicherte Person Kenntnis von der Kündigungserklärung erlangt hat.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen.