

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 Zahnerhaltversicherung für gesetzlich Krankenversicherte.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind medizinisch notwendige Zahnerhaltmaßnahmen, die nach Vertragsschluss erstmals angeraten und durchgeführt werden.
- ✓ Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.
- ✓ Zusammen mit diesen Leistungen erhalten Sie in Tarif DVB
 - 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnerhaltmaßnahmen,
 - 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für eine zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahme je Versicherungsjahr,
 - 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für Kieferorthopädiemaßnahmen, bis zu einem Betrag von insgesamt höchstens 1.000 Euro während der Vertragslaufzeit. Diese Begrenzung gilt nicht bei unfallbedingten Aufwendungen.
- ✓ Mit dem Zusatztarif DVE erhalten Sie 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für
 - weitere zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen,
 - Kieferorthopädiemaßnahmen bis zu einem Betrag von weiteren insgesamt höchstens 1.000 Euro während der Vertragslaufzeit,
 - **Protrusionsschienen („Schnarcherschienen“)** sowie zahnauhellende Maßnahmen (Bleaching) innerhalb der ersten zwei Versicherungsjahre zusammen höchstens 100 Euro, danach innerhalb der jeweils nachfolgenden zwei Versicherungsjahre zusammen höchstens 250 Euro,
 - ärztliche bzw. zahnärztliche Gebühren bis zum 5,0-fachen Satz der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte, außer für zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen.
- ✓ Als Zahnerhaltmaßnahmen gelten Kunststofffüllungen (Kompositfüllungen), Knirscherschienen, Wurzel-, Parodontose-, Schleimhautbehandlungen und die damit jeweils verbundenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sowie die damit jeweils verbundenen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen.
- ✓ 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.
- ✗ Kieferorthopädiemaßnahmen, wenn die versicherte Person bei Beginn der Maßnahme das 18. Lebensjahr bereits vollendet hat, außer die Maßnahme erfolgt aufgrund eines Unfalls.
- ✗ Zahnersatzmaßnahmen (wie z. B. Inlays, Onlays, Kronen, Brücken, Prothesen, implantologische Maßnahmen).
- ✗ Behandlungen durch Ehepartner oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Innerhalb der ersten drei Jahre ist die Versicherungsleistung für Kieferorthopädiemaßnahmen beschränkt. Die maximale Gesamtleistung beträgt je Tarif und je versicherter Person:
 - im ersten Versicherungsjahr 250 Euro;
 - in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen höchstens 500 Euro;
 - in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen höchstens 750 Euro.
- ! Im Rahmen des Tarifs DVB sind die Aufwendungen erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen liegen. Dies gilt auch für Individualprophylaxemaßnahmen nach Tarif DVE.
- ! Zahnerhaltmaßnahmen, 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 Aufhalten 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 DVB, endet gleichzeitig auch der Versicherungsschutz für den Zusatztarif DVE.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen. Der Zusatztarif DVE kann auch einzeln 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.