

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Kranken-Zusatzversicherung nach einem Tarif Plus an.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen.
- ✓ Versichert sind:
Aufwendungen für Zahnersatz (inkl. Inlays, Implantate, implantatgetragenen Zahnersatz).
- ✓ Kieferorthopädie (KFO), wenn die Behandlung spätestens in dem Jahr begonnen wurde, in dem die versicherte Person 18 Jahre alt wird.
- ✓ Sehhilfen (Brillen/Kontaktlinsen).
- ✓ Laser-Operationen zur Sehschärfenkorrektur.
- ✓ Ambulante Vorsorgeuntersuchungen.

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten die Kosten für:

Für Zahnersatz

- ✓ maximal 90 % inklusive etwaiger Vorleistungen (Tarif P1U).
- ✓ maximal 70 % inklusive etwaiger Vorleistungen (Tarif P2U).
- ✓ Verdopplung des Zuschusses der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) (Tarif P3U).

Für Kieferorthopädische Leistungen (KFO):

- ✓ Ohne Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 2.000 EUR (Tarif P1U).
- ✓ Ohne Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR (Tarif P2U).
- ✓ Mit Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR (Tarif P1U).
- ✓ Mit Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 500 EUR (Tarif P2U).

Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen

- ✓ einmal je Kalenderjahr

Zahnbehandlung

- ✓ Kunststofffüllungen, Wurzel-, Parodontosebehandlungen, Knirscherschienen, wenn die gesetzliche Krankenkasse (GKV) für die gesamte Maßnahme keine Leistungen erbringt.
- ✓ Akupunktur zur Schmerztherapie
Erstattungssatz: 100 % inkl. eventueller GKV-Vorleistung.

Sehhilfen

- ✓ Bis 400 EUR im Tarif P1U, bis 200 EUR im Tarif P2U, bis 100 EUR im Tarif P3U jeweils innerhalb von zwei Kalenderjahren.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, es sei denn, wir sagen den Versicherungsschutz hierfür zu.
- ✗ Bei Vertragsschluss fehlende und nicht dauerhaft ersetzte Zähne, bereits angeratene, geplante Zahnersatzmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlung.
- ✗ Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, wenn Behandler in Deutschland nicht entsprechend den Gebührenordnungen abrechnen, die für sie gelten oder wenn sie über den versicherten Satz hinaus abrechnen.
- ✗ Eigenanteile nach § 29 Abs. 2 SGB V bei KFO.
- ✗ Mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte
- ✗ Vorsorgeuntersuchungen wegen einer bei Antragstellung bestehenden bekannten Schwangerschaft.
- ✗ Leistungen für erneut notwendig werdende kieferorthopädische Behandlung.
- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Kinder, Eltern (Honorar).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welchen Tarif Sie vereinbaren.
- ! Wir erstatten höchstens die nach etwaigen Vorleistungen verbleibenden Aufwendungen.
- ! Für Zahnersatz gelten in den Tarifen P1U und P2U innerhalb der ersten 4 Kalenderjahre ab Versicherungsbeginn (außer bei Unfällen) folgende Leistungshöchstgrenzen:
 - o 1.000 EUR im 1. Kalenderjahr
 - o 2.000 EUR im 2. Kalenderjahr
 - o 3.000 EUR im 3. Kalenderjahr
 - o 4.000 EUR im 4. Kalenderjahr
- ! Kosten, die nicht nach den Vorschriften der für die behandelnde Person geltenden Gebührenordnung/Gebührenverzeichnis berechnet sind
- ! Kosten für Behandlungen, wenn die versicherte Person hierfür Anspruch aus der gesetzlichen Unfall-, Rentenversicherung oder auf gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge hat.

Ambulante Vorsorgeuntersuchungen

- ✓ Bis 400 EUR im Tarif P1U, bis 200 EUR im Tarif P2U, bis 100 EUR im Tarif P3U jeweils innerhalb von zwei Kalenderjahren.
- Besondere Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter (BETU):
Der Monatsbeitrag in der Krankheitskostenversicherung vermindert sich, ab 1. Juli des Jahres, in dem die versicherte Person 65 Jahre alt wird, um den Betrag, den Sie im Rahmen der BETU versichern.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, unter bestimmten Voraussetzungen auch in außereuropäischen Ländern.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie sind verpflichtet, uns spezifizierte Originalbelege einzureichen und jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht erforderlich ist. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person von einem Arzt untersuchen lässt, den wir beauftragen.
- Wird für eine versicherte Person eine Krankheitskostenversicherung bei einem weiteren Versicherer vereinbart, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Wenn Sie die Beiträge nicht rechtzeitig zahlen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.



Wann und wie zahle ich?

- Der erste Beitrag ist unmittelbar nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Liegt der vereinbarte Versicherungsbeginn in der Zukunft, ist der Beitrag zu diesem Zeitpunkt zu zahlen. Jeden weiteren Beitrag müssen Sie zum ersten des vereinbarten Zahlungsintervalls zahlen.
- Sie können monatliche, halbjährliche oder jährliche Zahlungsweise wählen und uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, z. B. wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Vertrag wird pro Person für eine Laufzeit von mindestens zwei Jahren geschlossen. Der Vertrag verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie ihn nicht spätestens drei Monate vor Ende eines Kalenderjahres kündigen. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr, so dass das erste Versicherungsjahr ein Rumpfsjahr sein kann.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.