

Produktinformationsblatt zur DEUTSCHEN ZAHNVERSICHERUNG – DZV – nach den Tarifstufen 570, 571 (Zahnersatz), 572, 573 (Zahnbehandlung), 574 (Zahn-Prophylaxe) und 575 (Prothesenreinigung und Fahrtkosten) auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung

Die nachfolgenden Produktinformationen geben Ihnen einen ersten Überblick zum angebotenen Versicherungsschutz. Die Informationen sind nicht abschließend und stellen für Sie eine Orientierungshilfe zur Wahl des Versicherungsschutzes dar.
Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den je nach dem / den gewählten Tarif/en zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Gegenstand des angebotenen Vertrags sind Tarife, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung im Bereich Zahnersatz (Tarifstufen 570, 571), Zahnbehandlung (Tarifstufen 572, 573), Zahn-Prophylaxe (Tarifstufe 574) und Prothesenreinigung und Fahrtkosten (Tarifstufe 575) ergänzen.

2. Was ist versichert?

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung ohne Rückstellungsbildung und die Tarifbedingungen zur DEUTSCHEN ZAHNVERSICHERUNG nach den Tarifstufen 570, 571 (Zahnersatz), 572, 573 (Zahnbehandlung), 574 (Zahn-Prophylaxe) und 575 (Prothesenreinigung und Fahrtkosten) zu Grunde.

Die Tarifstufen 572 und / oder 573 (Zahnbehandlung) können nur gemeinsam mit Tarifstufe 574 (Zahn-Prophylaxe) abgeschlossen werden. Tarifstufe 574 kann nur zu einer Zahnersatz-Zusatzversicherung oder einer Zahnbehandlungs-Zusatzversicherung der Münchener Verein Krankenversicherung a.G. abgeschlossen werden.

Nachfolgend ein Auszug aus den wesentlichen Leistungen:

Tarifstufen 570, 571 (Zahnersatz) leistet für Zahnersatzmaßnahmen nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger

- 100 %, wenn die Behandlung im Rahmen der zahnärztlichen Regelversorgung (ohne privatärztlichen Vergütungsanteil) durchgeführt wird bzw.
- wenn die Behandlung ganz oder teilweise im Rahmen der GOZ/GOÄ durchgeführt wird
in Tarifstufe 570: 75%
in Tarifstufe 571: 90 %.

Tarifstufe 572 (Zahnbehandlung) leistet für Zahnbehandlungen nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger

- 100 % bei Füllungen
- 90 % bei kieferorthopädischer Behandlung bis zum vollendeten 21. Lebensjahr sowie mit diesen Maßnahmen im Zusammenhang stehenden zahntechnischen Laborarbeiten.

Tarifstufe 573 (Zahnbehandlung) leistet für Zahnbehandlungen nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger

- 100 % bei Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen, Aufbissbehelfe und Schienen (Knirscherschiene) außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung.

Tarifstufe 574 (Zahn-Prophylaxe) leistet für die Kosten der Zahnprophylaxe nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger

- 100 % bis maximal 170 EUR je Versicherungsjahr.

Tarifstufe 575 (Prothesenreinigung und Fahrtkosten) leistet nach Vorleistung der vorrangigen Leistungsträger

- 90 % für die professionelle Prothesenreinigung bis maximal 100 EUR je Versicherungsjahr
- für die verbleibenden Kosten / Eigenanteil für einen medizinisch notwendigen Krankentransport / Krankenfahrt zur zahnärztlichen Behandlung.

100 05 31/00 (04.14)

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie diesen bezahlen?

Den Monatsbeitrag je versicherte Person entnehmen Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Sie können den Beitrag wahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Vereinbart ist die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren.

Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt zu zahlen. Alle weiteren Beitragsraten sind am Ersten des Monats der vereinbarten Periode zu bezahlen. Bitte sorgen Sie rechtzeitig für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den Erstbeitrag aus eigenem Verschulden nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, bis die Zahlung erfolgt ist. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn ein fälliger Folgebeitrag ausbleibt, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu bezahlen. Sind Sie nach Fristablauf noch mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 8 AVB.

4. Was ist nicht versichert?

Ist eine Zahnersatzmaßnahme oder eine Zahnbehandlung notwendig, zahlt die GKV lediglich sog. befundbezogene Festzuschüsse. Mit der DEUTSCHEN ZAHNVERSICHERUNG betreiben Sie eine aktive Gesundheitsvorsorge. Der Versicherungsschutz kann jedoch nicht alle denkbaren Fälle umfassen. Der Beitrag müsste sonst stark erhöht werden. Vom Versicherungsschutz sind daher einige Fälle ausgenommen, siehe § 5 AVB.

Für bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne besteht kein Leistungsanspruch. Für Zahnersatzmaßnahmen bzw. Zahnbehandlungsmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeordnet oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet.

Ferner sind die tariflichen Leistungen bei Zahnersatz (Tarifstufen 570, 571) und Zahnbehandlung (Tarifstufen 572, 573) in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt: im ersten Versicherungsjahr bis zu 300 EUR, in den ersten beiden Versicherungsjahren zusammen bis zu 600 EUR, in den ersten drei Versicherungsjahren zusammen bis zu 900 EUR und in den ersten vier Versicherungsjahren zusammen bis zu 1.200 EUR.

5. Was müssen Sie beim Vertragschluss beachten? Welche Folgen kann eine Nichtbeachtung dieser Pflichten haben?

- Die DEUTSCHE ZAHNVERSICHERUNG können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange für die versicherte Person ein Leistungsanspruch bei einer deutschen GKV bzw. auf freie Heilfürsorge besteht oder bei einem Anspruch auf truppenärztliche Versorgung.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen Sie uns gleichzeitig, den Beitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftinzugsverfahren abzubuchen.

Sind die genannten Voraussetzungen nicht gegeben, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.

6. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?

Achten Sie bitte zur Fälligkeit des Beitrages auf Ihre Kontodeckung. Der Vertrag kann sonst nicht bestehen bleiben.

7. Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist und was gilt, wenn Sie Ihren Pflichten nicht nachkommen?

Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV, dem Träger der freien Heilfürsorge oder der truppenärztlichen Versorgung vor. Wir benötigen zur Leistungsprüfung die Zweitschriften zusammen mit dem Erstattungsvermerk oder die Originalbelege.

Eine versicherte Person muss auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.

Weitere Informationen über die zu beachtenden Obliegenheiten finden Sie in § 9 AVB.

Wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheiten nicht beachten, kann das schwerwiegende Konsequenzen für den Versicherungsschutz haben. Dieser kann unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig entfallen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 AVB.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) bzw. nicht vor der Erteilung einer Lastschrifteinzugsermächtigung (Online-Abschluss).

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den §§ 1, 2, 7 und 11 AVB.

9. Wie lange läuft der Vertrag und wie kann dieser beendet werden?

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Sie können das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen oder Tarife ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen.

Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV, dem Ende des Anspruchs auf freie Heilfürsorge bzw. auf truppenärztliche Versorgung oder bei Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 11 AVB.