

Private Kranken-Zusatzversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

R+V Krankenversicherung AG,
Deutschland, Reg.-Nr. 4116

Tarif ZahnVorsorge (ZV)

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 Tarif ZahnVorsorge an.



Was ist versichert?

- ✓ Versichert sind Leistungen für Zahnvorsorge und Zahnbehandlung.

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten die Kosten für:

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 im Zusammenhang mit einer versicherten Zahnbehandlung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben, es sei denn, wir sagen hierfür Versicherungsschutz zu.
- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Kinder oder Eltern (Honorar).
- ✗ Knirscherschienen, die im Rahmen kieferorthopädischer Behandlung notwendig sind.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gelten (außer bei Unfällen) die folgenden Leistungshöchstgrenzen:
 - 250 EUR im 1. Kalenderjahr
 - 500 EUR im 2. Kalenderjahr
- ! Sie müssen mit Leistungskürzungen rechnen, wenn behandelnde Personen nicht entsprechend der Gebührenordnungen abrechnen, die für sie gelten.



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 durch einen Arzt untersuchen lässt, den wir beauftragen.
- Leistungen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse müssen Sie vorab in Anspruch nehmen.
- Wird für eine versicherte Person eine Krankheitskostenversicherung bei einem weiteren Versicherer vereinbart, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.



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?

- Sie können den Vertrag zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs (Versicherungsjahr = Kalenderjahr), frühestens zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahrs, kündigen. Das muss spätestens 3 Monate vor dem Ende des Kalenderjahrs geschehen.
- Erhöhen wir die Beiträge, z. B. aufgrund einer Beitragsanpassungsklausel, können Sie den Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

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 Zahnersatz an. Hierzu können Sie die besonderen Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter (BETU) wählen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen.
- ✓ Aufwendungen für Zahnersatz (inkl. Inlays, Implantate, implantatgetragenen Zahnersatz).
- ✓ Aufwendungen für Kieferorthopädie (KFO), wenn die Behandlung spätestens in dem Jahr begonnen wurde, in dem die versicherte Person 18 Jahre alt wird.

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten die Kosten:

Für Zahnersatz

- ✓ Tarif Z1U: Bis zu 90 % abzüglich etwaiger Vorleistungen, z. B. der gesetzlichen Krankenkasse (GKV).
- ✓ Tarif Z2U: Bis zu 70 % abzüglich etwaiger Vorleistungen, z. B. der GKV.
- ✓ In den Tarifen Z1U und Z2U jedoch mindestens in Höhe des Betrags, den die GKV als Zuschuss zahlt.
- ✓ Tarif Z3U: In Höhe des Betrags, den die GKV als Zuschuss zahlt.

Für kieferorthopädische Behandlung:

- ✓ Ohne Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 2.000 EUR (Tarif Z1U) oder
- ✓ mit Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR (Tarif Z1U).
- ✓ Mit Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 500 EUR (Tarif Z2U) oder
- ✓ ohne Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR (Tarif Z2U).

o Besondere Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter (BETU):

Ab 1. Juli des Jahres, in dem die versicherte Person 65 Jahre alt wird, vermindert sich der Monatsbeitrag für die Krankheitskostenversicherung der versicherten Person um den Betrag, den Sie mit uns vereinbart haben.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben, es sei denn, wir sagen hierfür Versicherungsschutz zu.
- ✗ Bei Vertragschluss fehlende und nicht dauerhaft ersetzte Zähne, bereits angeratene, geplante Zahnersatzmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlung.
- ✗ mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte
- ✗ Eigenanteile nach § 29 Abs. 2 SGB V bei KFO.
- ✗ Leistungen für erneut notwendig werdende kieferorthopädische Behandlung.
- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Kinder oder Eltern (Honorar).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welche Tarifstufe vereinbart wurde.
- ! Wir erstatten höchstens die nach etwaigen Vorleistungen verbleibenden Aufwendungen.
- ! Für Zahnersatz gelten in den Tarifen Z1U und Z2U 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.



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 und unserer Leistungspflicht benötigen. Darüber hinaus können wir verlangen, dass sich die versicherte Person durch einen Arzt untersuchen lässt, den wir beauftragen.

- Wird für eine versicherte Person eine Krankheitskostenversicherung bei einem weiteren Versicherer vereinbart, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.



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?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags. Den Vertrag schließen wir mit Ihnen auf unbestimmte Zeit.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland aufgibt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahrs (Versicherungsjahr = Kalenderjahr), frühestens zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahrs, kündigen. Das muss spätestens 3 Monate vor dem Ende des Kalenderjahrs geschehen.
- Erhöhen wir die Beiträge, z. B. aufgrund einer Beitragsanpassungsklausel, können Sie den Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

Stand: 30.01.2018