

**Unternehmen: Landeskrankenhilfe V.V.a.G.
Deutschland**

**Produkt: ZahnUpgrade50
(Tarif ZU50)**

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Zahnzusatzversicherung nach Tarif ZU50. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen bestehend aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z) und den Tarifbedingungen des Tarifs ZU50). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Kranken-Zusatzversicherung für zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungen. Sie ergänzt den Versicherungsschutz der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung oder einen vergleichbaren Anspruch auf Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen im vertraglichen Umfang.

Die Beiträge des Tarifs ZU50 enthalten keine Aufwendungen für die Bildung einer Alterungsrückstellung, es kommt daher zu altersbedingten Beitragserhöhungen bei Erreichen der im Tarif genannten Altersgrenzen für Erwachsene.



Was ist versichert?

- ✓ 100 % Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung zusammen mit der Vorleistung der GKV.
- ✓ 50 % für hochwertigen Zahnersatz (Implantate, Kronen, Brücken, Inlays), jeweils zusammen mit der Vorleistung der GKV.
- ✓ 50 % für Zahnbehandlung (hochwertige Füllungen, Wurzel- und Parodontosebehandlungen), jeweils zusammen mit der Vorleistung der GKV.
- ✓ 50 % für Kieferorthopädie zusammen mit der Vorleistung der GKV (bei Behandlungsbeginn vor dem 18. Geburtstag). Maximale Erstattung: 1.500 € für die gesamte Versicherungsdauer (750 € bei Versicherungsfall in den ersten 2 Jahren).
Bei Unfall: keine Summen- und Altersbegrenzung.
- ✓ 50 % für zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (z. B. Zahnprophylaxe, professionelle Zahnreinigung, Fissurenversiegelung).
Maximale Erstattung: 100 € pro Kalenderjahr inkl. möglicher Vorleistung der GKV.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
- ✗ Heilbehandlungen, die medizinisch nicht notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z), insbesondere unter § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! In den ersten vier Kalenderjahren gelten folgende Erstattungshöchstsätze: Maximal bis 1.000 € (je nach Versicherungsbeginn) im 1. Kalenderjahr und bis zu 2.500 € im zweiten bis vierten Kalenderjahr. Die Höchstsätze entfallen bei unfallbedingter Behandlungsnotwendigkeit.
- ! Leistungen über den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnungen (GOZ, GOÄ) sind nicht erstattungsfähig.
- ! Bei Heilbehandlung im Ausland ist die Erstattung auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wäre.
- ! Behandlungen durch einen Behandler ohne Kassenzulassung sind nicht erstattungsfähig.
- ! Behandlungen, die während einer stationären Heilbehandlung erfolgen, sind nicht erstattungsfähig.
- ! Der Tarif leistet nicht für die bei Vertragsabschluss fehlenden und noch nicht ersetzten Zähne. Dies gilt für alle Versorgungsformen.

h61010/09.22



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum. Zusätzlich während der ersten sechs Wochen eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Staaten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Das Leistungsversprechen, das wir Ihnen geben, setzt voraus, dass wir Ihren Antrag sorgfältig prüfen können. Deshalb ist es notwendig, dass Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung (im Regelfall mit Unterschrift des Antrags) die durch uns gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung mit. Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen; ebenso das Ausscheiden aus der deutschen GKV oder den Verzug ins Ausland.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles müssen Sie uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Darüber hinaus hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Die Nichtbeachtung dieser Pflichten kann für Sie Konsequenzen haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und kann in gleichen monatlichen Raten entrichtet werden. Diese sind zum Ersten eines jeden Monats zu zahlen.
- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Verspätete oder nicht gezahlte Beiträge können zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Versicherungsvertrages führen.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat).



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Das Versicherungsverhältnis ist grundsätzlich unbefristet, es gilt eine Mindestvertragsdauer von zwei Versicherungsjahren. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern er nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres (Kalenderjahr) gekündigt wird.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können Ihren Versicherungsvertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres (Kalenderjahr) kündigen, frühestens zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.