

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif koop ZP3. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), dem Tarif koop ZP3, dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. 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 Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?



Versichert sind die im Folgenden aufgeführten Zahnbehandlungen:

- Zahnprophylaxe:
Professionelle Zahnreinigung,
Zahnsteinentfernung,
Speicheltest zur Keimbestimmung,
Professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus,
Kontrolle des Übungserfolgs,
- Zahnaufhellungen,
- Besondere Füllungen,
- Wurzelbehandlung,
- Fissurenversiegelung,
- Erweiterte Schmerztherapie bei Zahnbehandlung und Zahnersatzmaßnahmen,
- Parodontosebehandlung.



Was ist nicht versichert?



- ✗ Zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Amalgamfüllungen, Inlays und Zahnersatz.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif koop ZP3, insbesondere in § 5 AVB/KS.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?



- ! Sieht die GKV im Versicherungsfall eine Leistung vor, so besteht ein Leistungsanspruch aus Tarif koop ZP3 nur nach Vorleistung der GKV. Diese wird vom Erstattungsbetrag abgezogen.
- ! Ein Selbstbehalt der GKV gemäß § 53 SGB V zählt zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV.
- ! Leistungen für Zahnprophylaxe sind auf 100 EUR pro eingereichter Rechnung und insgesamt auf 200 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.
- ! Besondere Füllungen: Komposit- / Kunststofffüllungen, Schmelz-Dentin-Adhäsive Füllungen.
- ! Leistungen für Zahnaufhellungen sind, unabhängig vom Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit, auf 200 EUR innerhalb von zwei Kalenderjahren begrenzt.
- ! Die erweiterte Schmerztherapie umfasst folgende Leistungen:
 - Vollnarkose,
 - Kombinationsnarkose,
 - Lachgas- und Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf),
 - Zuschläge bei ambulanter Anästhesie und
 - Akupunktur zur Schmerzprophylaxe.
- ! Für Parodontosebehandlungen werden alle im Tarif aufgeführten Maßnahmen / Gebührensätze zu 100 % erstattet.



Wo bin ich versichert?



- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, Russland und der Türkei, darüber hinaus auch im ersten Monat eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland. Muss die versicherte Person dort jedoch wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus verbleiben, hat sie solange Versicherungsschutz, bis sie die Rückreise ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann. In anderen Fällen verringern sich die Leistungen ab Beginn des zweiten Monats im außereuropäischen Ausland um ein Drittel. Die Leistungen sind in jedem Fall auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung im Inland angefallen wäre.
- ✓ Bei vorübergehendem Aufenthalt im europäischen oder außereuropäischen Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen die versicherten Personen alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Beendigung des Versicherungsschutzes einer versicherten Person bei dem Kooperationspartner bzw. innerhalb der GKV unverzüglich mitzuteilen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, spätestens am Tag des Versicherungsbeginns.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV oder wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegt.
- Endet der Versicherungsschutz beim Kooperationspartner oder endet der Kollektivvertrag, wird die Versicherung in einem vergleichbaren Tarif fortgeführt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.