

Generali Deutschland Krankenversicherung AG

Deutschland

bKV-Zahn90AF

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif bKV-Zahn90AF. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zum Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: dem Tarif bKV-Zahn90AF und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Angehörige und Fortführer (AVB/bKV-AF 2022).

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der Tarif bKV-Zahn90AF ist eine Versicherung für Zahnersatz und Zahnbehandlung beim Zahnarzt. Damit ergänzen Sie Ihren Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder privaten Krankenversicherung (PKV).



Was ist versichert?

Für gesetzlich Versicherte werden

- ✓ 90 % der Kosten für Zahnersatz (z. B. Brücken, Prothesen, Implantate), Zahnkronen (z. B. Teil- und Vollkronen) und Einlagefüllungen (z. B. Inlays, Onlays) unter Anrechnung der Vorleistung der GKV erstattet. Ohne Vorleistung der GKV werden 45 % der Kosten erstattet.
- ✓ 90 % der Kosten für Zahnbehandlung (z. B. Kunststoff-Füllungen, Wurzelbehandlungen, Knirscherschienen) und Parodontosebehandlung erstattet. Wenn die GKV eine Vorleistung erbringt, rechnen wir diese an.

Für privat Vollversicherte werden

- ✓ 45 % der vorgenannten Kosten übernommen, wobei zusammen mit der Leistung aus der PKV maximal 100 % der Kosten erstattet werden.

Gebührenordnung

- ✓ Bei einer wirksamen Honorarvereinbarung erstatten wir das ärztliche und zahnärztliche Honorar auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) hinaus.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Durch die begrenzte Erstattung von 90 bzw. 45 % der Kosten verbleiben in der Regel Kosten, die Sie selbst tragen müssen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind in folgenden Ländern versichert:
 - In den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU)
 - In den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR)
 - In der Schweiz
- ✓ Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt sind Sie während der ersten zwölf Monate weltweit versichert.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Medizinisch nicht notwendige Behandlungen, z. B. kosmetische Behandlungen
- ✗ Behandlungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen
- ✗ Behandlungen, bei denen die Kosten auffällig viel höher sind, als bei den erbrachten Leistungen zu erwarten wäre
- ✗ Alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt haben und die nicht allgemein anerkannt sind
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder (Sachkosten sind erstattungsfähig)



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen uns Änderungen der Anschrift oder des Namens so schnell wie möglich mitteilen.
- Sie müssen uns informieren, wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag mitversicherte Person eine weitere Zusatzversicherung bei einem anderen Versicherer abschließt.
- In manchen Fällen brauchen wir Ihre Unterstützung, um Ihre Kosten schnell zu erstatten. Möglicherweise müssen Sie Ihren Arzt, Zahnarzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Nur dann können wir die nötigen Informationen einholen. Oder wir bitten Sie, sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Ersten eines jeden Monats fällig. Es kann abweichend davon auch eine andere Zahlungsweise (viertel-, halb- oder jährlich) vereinbart werden.
- Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihres Versicherungsscheins zahlen. Falls Sie etwas anderes mit uns vereinbart haben, gilt das.
- Sie müssen Ihre Beiträge zahlen, solange Sie bei uns versichert sind.
- Wenn Sie Ihren Beitrag zu spät zahlen, verlieren Sie ggf. Ihren Versicherungsschutz und müssen Mahnkosten zahlen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von zwei Versicherungsjahren. Das erste Versicherungsjahr endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Versicherung beginnt. Alle weiteren Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.
- Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens zum Ende der Mindestlaufzeit. Sie haben eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn sich die Beiträge für eine versicherte Person durch eine Beitragsanpassung erhöhen, können Sie diesen Teil des Vertrags außerordentlich kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Sie beginnt, nachdem Sie die Information zur Beitragserhöhung erhalten haben.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Termin, der in Ihrem Versicherungsschein steht. Erst wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, ist unser Vertrag mit Ihnen geschlossen.
- Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit.
- Wir leisten grundsätzlich auch bei bereits vor Versicherungsbeginn eingetretenen Versicherungsfällen für Untersuchungen und Behandlungen, die nach Versicherungsbeginn stattfinden.