

Generali Deutschland Krankenversicherung AG
Deutschland

bKV-ZahnprophylaxeAF

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif bKV-ZahnprophylaxeAF. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zum Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: dem Tarif bKV-ZahnprophylaxeAF und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Angehörige und Fortführer (AVB/bKV-AF 2022). Der Tarif bKV-ZahnprophylaxeAF kann nicht allein versichert sein; es muss für jede versicherte Person Versicherungsschutz nach mindestens einem weiteren bKV-AF-Tarif bestehen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

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



Was ist versichert?

- ✓ 100 % der Kosten für Zahnprophylaxe, z. B. professionelle Zahnreinigung, Fluoridierung der Zahnoberflächen, Fissurenversiegelung (summenmäßige Begrenzung).
Wenn Sie eine Vorleistung der GKV oder der PKV erhalten, rechnen wir diese auf die tarifliche Leistung an.
- Gebührenordnung
- ✓ Zahnärztliche Honorare werden bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstattet.



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.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! In Ihrem Tarif erstatten wir die versicherte Leistung bis zu einem Höchstbetrag von 100,00 EUR je Kalenderjahr. Dadurch können Ihnen Eigenanteile entstehen.



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.



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.



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.