Private Krankenversicherung
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Advigon Versicherung AG

Liechtenstein FL-0002.181.006-7

Dental Medium (AZM)

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif Dental Medium (AZM). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrags finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung, bestehend aus Teil 1 Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung als Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung, Teil 2 Tarif Dental Medium (AZM), 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?

- ✓ Zahnärztliche und besonders berechnete zahntechnische Leistungen für Zahnersatz inkl. begleitenden Leistungen
  (Zahnprothesen, Zahnkronen, Teilkronen, Zahnbrücken, Stiftzähne, Inlays, Keramikverblendschalen (Veneers), Reparaturen von bestehendem Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen im Zusammenhang mit Zahnersatz, implantologische Leistungen).
- ✓ Zahnbehandlung
  (Kunststoff- und Kompositfüllungen, Wurzelbehandlungen inkl. Wurzellängenmessung und Behandlung mit dem OP-Mikroskop, Mikroinvasive Kariesinfiltration, Aufbissbehelfe und Schienen, Fissurenversiegelung, Parodontosebehandlungen)
- ✓ Zahnprophylaxe
  (Professionelle Zahnreinigung, Mundhygienekontrolle)
- ✓ Erweiterte Schmerztherapie
  (Akupunktur, Vollnarkose, Lachgas-Sedierung, Analgo-Sedierung)

Was ist nicht versichert?

- ✘ Kieferorthopädische Leistungen
- ✘ Bleaching
- ✘ Aufwendungen für stationäre Heilbehandlungen.
- ✘ Aufwendungen für Versicherungsfälle vor Versicherungsbeginn.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in § 5 der Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung sowie im Tarifdruckstück Dental Medium.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Anerkennung der Rechnungshöhe bis zu den Höchstsätzen
  - der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ),
  - der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- ! Erstattung von 75 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags unter Anrechnung der Leistungen der GKV oder sonstiger Kostenträger.
- ! Reduktion des Erstattungsprozentsatzes auf 45 % bei fehlender Beteiligung der gesetzlichen Krankenkasse oder eines sonstigen Kostenträgers.
- ! Erstattung von funktionsanalytischen und -therapeutischen Leistungen ab einer Zahnersatzversorgung von mindestens 5 Zähnen.
- ! Leistungsbegrenzungen in den ersten 48 Monaten in Abhängigkeit von der zurückgelegten Versicherungsdauer.
- ! Erstattung von Vollnarkosen nur im Zusammenhang mit Implantatinsertation oder nach Zustimmung des Versicherers.
- ! Begrenzung der Zahnprophylaxe auf 90 Euro im Jahr.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland.
- ✓ Versicherungsschutz im Ausland besteht bei Notfällen bzw. nach ausdrücklicher Zustimmung zum Heil- und Kostenplan durch den Versicherer.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Beantragung des Versicherungsschutzes stellen wir Ihnen Fragen, insb. zu Ihrer Gesundheit. Sie sind verpflichtet diese wahrheitsgemäß zu beantworten. Über die Folgen einer Verletzung dieser Anzeigepflicht werden Sie vorvertraglich mit der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG" aufgeklärt.
- Sie sind verpflichtet auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Als versicherte Person haben Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- Neben diesem Tarif dürfen keine weiteren Tarife – auch nicht bei anderen Versicherern – mit Leistungen für Zahnersatz, Zahnbehandlung, Zahnprophylaxe oder erweiterte Schmerztherapie bestehen.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Beitragsraten gezahlt werden. Die Beiträge werden ausschließlich per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto abgerufen.
- Die Abbuchung des ersten Beitrages erfolgt frühestens 5 Tage vor und spätestens 2 Wochen nach Versicherungsbeginn.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein als „Beginn“ bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn).
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei Tod der versicherten Person. Er endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt, es sei denn, die versicherten Personen benennen innerhalb von 2 Monaten einen neuen Versicherungsnehmer.
- Die Versicherung endet für die versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder der Anspruch auf Familienversicherung bei einem Träger der GKV endet.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das gesamte Vertragsverhältnis zum Ende des laufenden Monats nach Erfüllung der Mindestversicherungsdauer kündigen. Die Mindestversicherungsdauer endet zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens außerordentlich kündigen.