

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Kranken-Zusatzversicherung nach einem Tarif Plus PROFIL im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit Ihrem Arbeitgeber an.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen.

Versichert sind Aufwendungen für:

- ✓ Zahnersatz (inkl. Inlays, Implantate, implantatgetragenen Zahnersatz)
- ✓ Kieferorthopädie (KFO), wenn die Behandlung spätestens in dem Jahr begonnen wurde, in dem die versicherte Person 18 Jahre alt wird
- ✓ Ambulante Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Schutzimpfungen inkl. solcher wegen beruflicher Tätigkeit und Reiseimpfungen

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten die Kosten für:

Zahnersatz

- ✓ Tarif P1VF: maximal 90 % inklusive etwaiger Vorleistungen
- ✓ Tarif P2VF: maximal 70 % inklusive etwaiger Vorleistungen
- ✓ Tarif P3VF: Verdopplung des Zuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Kieferorthopädische Leistungen (KFO)

- ✓ Tarif P1VF: Ohne Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 2.000 EUR
- ✓ Tarif P1VF: Mit Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR
- ✓ Tarif P2VF: Ohne Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR
- ✓ Tarif P2VF: Mit Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 500 EUR

Ambulante Vorsorgeuntersuchungen / Schutzimpfungen

- ✓ Tarif P1VF: bis 600 EUR
- ✓ Tarif P2VF: bis 400 EUR
- ✓ Tarif P3VF: bis 200 EUR
jeweils innerhalb von zwei Kalenderjahren



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben, es sei denn, wir sagen den Versicherungsschutz hierfür zu.
- ✗ Bei Vertragsschluss fehlende und nicht dauerhaft ersetzte Zähne, bereits angeratene, geplante Zahnersatzmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlungen.
- ✗ Eigenanteile nach § 29 Abs. 2 SGB V bei KFO.
- ✗ Mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte.
- ✗ Vorsorgeuntersuchungen wegen einer bei Antragstellung bestehenden bekannten Schwangerschaft.
- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Kinder, Eltern (Honorar).
- ✗ Aufwendungen, die nicht nach den Vorschriften der für die behandelnde Person geltenden Gebührenordnungen/ Gebührenverzeichnisse berechnet sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welcher Tarif vereinbart wurde.
- ! Wir erstatten höchstens die nach etwaigen Vorleistungen verbleibenden Aufwendungen.
- ! Für Zahnersatz gelten in den Tarifen P1VF und P2VF innerhalb der ersten 4 Kalenderjahre ab Versicherungsbeginn (außer bei Unfällen) folgende Leistungshöchstgrenzen:
 - o 1.000 EUR im 1. Kalenderjahr
 - o 2.000 EUR im 2. Kalenderjahr
 - o 3.000 EUR im 3. Kalenderjahr
 - o 4.000 EUR im 4. Kalenderjahr



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, unter bestimmten Voraussetzungen auch in außereuropäischen Ländern.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Leistungen der GKV und aus anderen Versicherungen müssen Sie vorher in Anspruch nehmen.
- Sie sind verpflichtet, uns spezifizierete Originalbelege einzureichen und jede Auskunft zu erteilen, die wir zur Feststellung eines Versicherungsfalles und unserer Leistungsverpflichtung benötigen. Wir können verlangen, dass die versicherte Person sich durch einen Arzt untersuchen lässt, den wir beauftragen.

- Wird für eine versicherte Person eine Krankheitskostenversicherung bei einem weiteren Versicherer vereinbart oder endet die Versicherung einer versicherten Person in der gesetzlichen Krankenversicherung, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Aus dem Gruppenversicherungsvertrag können sich weitere Verpflichtungen ergeben, z.B. Mitteilung Ihres Ausscheidens aus dem Gruppenversicherungsvertrag oder das von mitversicherten Angehörigen.



Wann und wie zahle ich?

- Die Zahlung der Beiträge ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber geregelt.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, z.B. wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können die Versicherung zum Ablauf eines jeden Kalenderjahrs kündigen. Das muss spätestens 3 Monate vor dem Ende eines Kalenderjahrs und ggf. in Absprache mit Ihrem Arbeitgeber geschehen. Einzelne Tarife können Sie nur kündigen, wenn dies nach dem Gruppenversicherungsvertrag möglich ist.
- Erhöhen wir die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassungsklausel können Sie den Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung und ggf. in Absprache mit Ihrem Arbeitgeber zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.