



Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Ergänzungsversicherung für Versicherte
der GKV und der Freien Heilfürsorge
ZahnPremium (ZE90)

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschl. Inlays und Implantate) werden zu 90 % übernommen (95 % mit kooperierendem Dentallabor)
- ✓ Erstattung von Leistungen für besondere Füllungen
- ✓ Professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu 200 Euro innerhalb von 2 Jahren
- ✓ Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bis zu einem Betrag von 200 Euro pro Versicherungsjahr
- ✓ Leistungen für Kieferorthopädie bei Personen mit Behandlungsbeginn vor dem 18. Lebensjahr

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für:
- ✗ Lückenschluss bei Fehlen von Zahnanlagen
 - ✗ Aufbissbehelfe und Schienen
 - ✗ Teile einer Rechnung, die über GOZ und GOÄ hinausgehen
 - ✗ kosmetische Zahnersatzmaßnahmen
 - ✗ reine Verlangens- oder Wunschleistungen
 - ✗ vgl. Ausschlüsse AVB/S und Bedingungen der WürttKranken AG Tarif ZahnKompakt (ZE90) Nr. 5



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Begrenzung der Erstattung auf 60 % bei Zahnersatzaufwendungen im Ausland oder wenn die GKV/Heilfürsorge keine Vorleistung erbracht hat.
- ! Zahnersatz mit Vorleistung GKV/Heilfürsorge: Erstattet werden mindestens 20 % der erstattungsfähigen Aufwendungen.
- ! Bei Kompositfüllungen sind erstattungsfähige Aufwendungen auf den Regelhöchstsatz der GOÄ begrenzt.
- ! Der Erstattungsbetrag ist begrenzt auf maximal den Rechnungsbetrag; Details vgl. Vertragsinhalte.
- ! Während der ersten 48 sind die erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnersatz begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz. Erstattung bei Behandlungen im Ausland im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ und GOZ).



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie im Falle einer Zahnzusatzversicherung Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, empfehlen wir Ihnen, den Heil- und Kostenplan Ihres Zahnarztes bei uns einzureichen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.