

# Klartext – häufige Fragen zum KombiMed Zahn Tarif KDT50, KDT70, KDT85, KDTK85, KDTP100 (Zahnersatz)

## Leistungsinhalt und Leistungsumfang

Frage	Antwort
<p><b>1. Welche Leistungen sind versichert?</b></p>	<p>Folgende Leistungen sind versichert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronen</li> <li>• Teilkronen, z. B. Onlays, Overlays, Veneers</li> <li>• Brücken</li> <li>• Implantate/implantologische Leistungen</li> <li>• der sichtbare Zahnersatz auf dem Implantat (Suprakonstruktion)</li> <li>• Zahnprothesen</li> <li>• Füllungstherapien, wie z. B. Kunststofffüllungen in Dentin-Adhäsivtechnik, Einlagefüllungen (Inlays)</li> </ul>
<p><b>2. Werden auch Kosten von Zahnärzten übernommen, die nur Privatpatienten behandeln?</b></p>	<p>Ja. Wenn keine GKV-Vorleistung vorliegt, erhalten unsere Kunden die erstattungsfähigen Aufwendungen zu 35 % (aus KDT70), zu 50 % (aus KDTK85) bzw. 70 % (aus KDTP100). Wir empfehlen jedoch, die Behandlung von einem Zahnarzt durchführen zu lassen, der über eine Kassenzulassung verfügt. So erhalten unsere Kunden eine höhere Erstattung.</p>
<p><b>3. Gilt der Versicherungsschutz auch bei Aufenthalten im Ausland? (EU, EWR, Schweiz, andere Staaten)</b></p>	<p>Bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie in der Schweiz besteht Versicherungsschutz.</p> <p>Bei vorübergehenden Aufenthalten in Staaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz. Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR, endet ihre Versicherung.</p>
<p><b>4. Leistet der Tarif auch, wenn Versicherte Zahnersatz- oder Zahnbehandlungsmaßnahmen im Ausland durchführen lassen?</b></p>	<p>Innerhalb der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) und in der Schweiz leistet der Tarif grundsätzlich nur bei einem vorübergehenden Aufenthalt.</p> <p>Die Leistungen werden bis zu in dem Umfang erstattet, der bei einem Aufenthalt in Deutschland zu erbringen wären.</p> <p>Außerhalb der EU, des EWR sowie der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.</p>

# Antrags- und Vertragsinformationen

Frage	Antwort
<b>5. Gibt es eine Zahnstaffel? Wann entfällt die Zahnstaffel?</b>	Ja, es gibt für die ersten drei Versicherungsjahre (Vj) eine Zahnstaffel. Die Zahnstaffel entfällt, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind. Die Zahnstaffel entfällt ab dem vierten Versicherungsjahr.
<b>6. Wird bei der Zahnstaffel auch ein Rumpffahr als vollständiges Versicherungsjahr angerechnet?</b>	Ja. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn gilt das Rumpffahr als erstes Versicherungsjahr.
<b>7. Gilt bei einer Umwandlung aus einem Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz die Zahnstaffel erneut?</b>	Bei Umwandlungen aus einem Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz rechnen wir die Vorversicherungszeit auf die Zahnstaffel an.
<b>8. Kann ein Kunde einen Heil- und Kostenplan zur Prüfung vorlegen?</b>	Unsere Experten können unsere Versicherten bei Fragen zu ihrem Heil- und Kostenplan fachlich unterstützen und sie zu bestimmten Therapien informieren.
<b>9. Werden Gesundheitsfragen gestellt? Wenn ja, welche?</b>	Es sind zwei Fragen: <ul style="list-style-type: none"><li>• findet zurzeit eine zahnärztliche Behandlung statt („laufende“ Behandlung), sind Behandlungen angeraten oder beabsichtigt?</li><li>• Anzahl der fehlenden, nicht ersetzten Zähne?</li></ul>
<b>10. Erfolgt eine Erstattung für eine bereits bei Vertragsabschluss laufende, angeratene oder beabsichtigte Behandlung?</b>	Nein, es erfolgt keine Erstattung für bereits bei Vertragsabschluss laufende, angeratene oder beabsichtigte Behandlungen.
<b>11. Sind fehlende, nicht ersetzte Zähne versicherbar?</b>	Ja, bis zu drei fehlende Zähne und wenn der Ersatz der fehlenden Zähne bei Vertragsabschluss noch nicht begonnen hat, beabsichtigt oder angeraten ist. Hierfür wird ein versicherungsmedizinischer Zuschlag pro Zahn erhoben, der dauerhaft für die Vertragslaufzeit gilt.
<b>12. Welche fehlenden Zähne sind im Antrag <u>nicht</u> anzugeben?</b>	Fehlende Zähne, die bereits mit einem Zahnersatz versorgt sind (beispielsweise durch eine Prothese) <ul style="list-style-type: none"><li>• Milch- und Weisheitszähne</li><li>• Fehlende Zähne, bei denen die Lücken durch benachbarte Zähne geschlossen wurden.</li></ul> Hinweis: Nicht angelegte bleibende Zähne sind als fehlende Zähne anzugeben.
<b>13. Sieht der Tarif eine Wartezeit vor?</b>	Ja. Die Wartezeit beträgt sechs Monate im KDT70, KDTK85 und acht Monate im KDTP100, KDT85, KDT50.
<b>14. Kann die Wartezeit erlassen werden?</b>	Ja. Die Wartezeit kann aufgrund eines zahnärztlichen Untersuchungsberichtes (Formular A28) erlassen werden. Die Kosten für den Bericht hat der Antragsteller selbst zu tragen.
<b>15. Kann ein Zahnzusatztarif mit anderen Zahnzusatztarifen kombiniert werden?</b>	Ja, Zahnersatztarife können mit Zahnbehandlungstarifen (KDBS, KDBE, KDBP) kombiniert werden.

Frage	Antwort
<b>16. Können die Tarife auch bei freier Heilfürsorge abgeschlossen werden?</b>	Ja, einige Tarife können auch bei freier Heilfürsorge abgeschlossen werden. Die genaue Aufstellung der Tarife finden Sie im KV-Lexikon.
<b>17. Wann kann ein Kunde eine Zahnzusatzversicherung kündigen? (Kündigungsrecht)</b>	Der Kunde hat ein jährliches Kündigungsrecht. Die Mindestvertragslaufzeit beträgt zwei Versicherungsjahre (das erste Versicherungsjahr ist ggf. ein Rumpffahr).
<b>18. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?</b>	Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung). Er beginnt auch nicht vor Ablauf der Wartezeit (sofern im Tarif vorgesehen). Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.
<b>19. Welche Vorteile ergeben sich aus dem Besuch kooperierender Zahnärzte/goDentis Partnerzahnärzte</b>	Werden die versicherten zahnärztlichen Maßnahmen von einem kooperierenden Zahnarzt/goDentis Partnerzahnarzt durchgeführt, so erhöht sich der Erstattungsprozentsatz i. d. R. um fünf Prozentpunkte.  So erhält der Kunde z. B. aus dem KDTK85 90% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags abzüglich der Vorleistung der GKV.
<b>20. Wie finde ich die nächsten kooperierenden Zahnärzte/goDentis Partnerzahnärzte?</b>	Die Auskünfte zu kooperierenden Zahnärzten/goDentis Partnerzahnärzten der DKV erhalten Sie gebührenfrei unter der Telefonnummer 0800 3746600 oder per E-Mail unter <a href="mailto:zahninfo@dkv.com">zahninfo@dkv.com</a> . Über die Suchmaschine auf der goDentis Homepage ( <a href="http://www.godentis.de">www.godentis.de</a> ). Hier gibt es auch weitere nützliche Informationen für Patienten und Zahnärzte.
<b>21. Gibt es Besonderheiten bei einzelnen gesetzlichen Kassen (Stichwort: Gruppenvertrag)?</b>	Ja, bei GKVen, mit denen die DKV eine Kooperation hat, gibt es Vorteile für den Kunden bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beiträge</li> <li>• grundsätzlicher Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen</li> <li>• i. d. R. sofortigem Versicherungsschutz ohne Wartezeiten</li> </ul> Die Liste der kooperierenden Kassen findet man im Vertriebsportal.
<b>22. Gibt es Besonderheiten bei speziellen GV-Partnern (Stichwort: Gruppenvertrag) ?</b>	Ja, durch GV-Partner (Firmen-, Verbandsgruppenverträge) haben Kunden Vorteile bzgl.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beiträge</li> <li>• Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen</li> <li>• Sofortiger Versicherungsschutz ohne Wartezeiten</li> </ul> Die Liste der Firmen-, Verbandsgruppenverträge findet man im Vertriebsportal.