

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein 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 Zahnzusatzversicherung nach Art der Schadenversicherung an. Dieser Versicherungsschutz ergänzt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).



Was ist versichert?

Die Versicherungsleistung ist abhängig von der gewählten Produktlinie:

JA dental 75:

Im Versicherungsfall erstatten wir Aufwendungen für medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlungen, insbesondere bei:

Versorgung mit Zahnersatz:

- ✓ Zusammen mit der Vorleistung der GKV 100%, sofern nur die GKV-Regelversorgung gewählt wird.
- ✓ Zusammen mit der Vorleistung der GKV 75% der erstattungsfähigen Aufwendungen, sofern eine höherwertige Versorgung als die Regelversorgung gewählt wird. Ab dem 5. Versicherungsjahr reduziert sich der Erstattungssatz auf 70%, sofern bei der GKV zum Zeitpunkt der Behandlung kein Anspruch auf einen erhöhten Festzuschuss aufgrund regelmäßig durchgeführter Zahnvorsorge besteht.

Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe:

- ✓ Zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Leistungen für Zahnprophylaxe (z.B. professionelle Zahnreinigung) sind begrenzt auf 80 EUR pro Kalenderjahr.

Kieferorthopädie:

- ✓ Sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV nicht leistet, weil die Maßnahme den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bzw. 2 zugeordnet wird: 75% der erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 3.000 EUR (während der gesamten Vertragslaufzeit).
- ✓ Sofern die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die Maßnahme aufgrund eines nach Versicherungsbeginn stattgefundenen Unfalls notwendig wird: 75% der von der GKV nicht übernommenen erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 1.500 EUR je Versicherungsfall.

JA dental 90:

Im Versicherungsfall erstatten wir Aufwendungen für medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlungen, insbesondere bei:

Versorgung mit Zahnersatz:

- ✓ Zusammen mit der Vorleistung der GKV 100%, sofern nur die GKV-Regelversorgung gewählt wird.
- ✓ Zusammen mit der Vorleistung der GKV 90% der erstattungsfähigen Aufwendungen, sofern eine höherwertige Versorgung als die Regelversorgung gewählt wird. Ab dem 5. Versicherungsjahr reduziert sich der Erstattungssatz auf 80%, sofern bei der GKV zum Zeitpunkt der Behandlung kein Anspruch auf einen erhöhten Festzuschuss aufgrund regelmäßig durchgeführter Zahnvorsorge besteht.

Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe:

- ✓ Zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen. Leistungen für Zahnprophylaxe (z.B. professionelle Zahnreinigung) sind begrenzt auf 150 EUR pro Kalenderjahr.

Kieferorthopädie:

- ✓ Sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV nicht leistet, weil die Maßnahme den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bzw. 2 zugeordnet wird: 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 4.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit.
- ✓ Sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV leistet, weil die Maßnahme den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5 zugeordnet wird: 100% der von der GKV nicht übernommenen erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 2.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit.
- ✓ Sofern die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die Maßnahme aufgrund eines nach Versicherungsbeginn stattgefundenen Unfalls notwendig wird: 100 % der von der GKV nicht übernommenen erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 2.000 EUR je Versicherungsfall.

JA dental 100:

Im Versicherungsfall erstatten wir Aufwendungen für medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlungen, insbesondere bei:

Versorgung mit Zahnersatz:

- ✓ Zusammen mit der Vorleistung der GKV 100%, sofern nur die GKV-Regelversorgung gewählt wird
- ✓ Zusammen mit der Vorleistung der GKV 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen, sofern eine höherwertige Versorgung als die Regelversorgung gewählt wird. Ab dem 5. Versicherungsjahr reduziert sich der Erstattungssatz auf 90%, sofern bei der GKV zum Zeitpunkt der Behandlung kein Anspruch auf einen erhöhten Festzuschuss aufgrund regelmäßig durchgeführter Zahnvorsorge besteht.

Zahnbehandlung und Zahnprophylaxe:

- ✓ Zusammen mit einer eventuellen Vorleistung der GKV 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen.

Kieferorthopädie:

- ✓ Sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV nicht leistet, weil die Maßnahme den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bzw. 2 zugeordnet wird: 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 5.000 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit.
- ✓ Sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV leistet, weil die Maßnahme den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5 zugeordnet wird: 100% der von der GKV nicht übernommenen erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 2.500 EUR während der gesamten Vertragslaufzeit.
- ✓ Sofern die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die Maßnahme aufgrund eines nach Versicherungsbeginn stattgefundenen Unfalls notwendig wird: 100 % der von der GKV nicht übernommenen erstattungsfähigen Aufwendungen, maximal 2.500 EUR je Versicherungsfall.



Was ist nicht versichert?

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ✗ Nicht medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlungen
- ✗ Vor Vertragsschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen
- ✗ Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die vorsätzlich von der versicherten Person verursacht wurden.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Grundsätzliche Beschränkungen bestehen zum Beispiel:

- ! Innerhalb der ersten vier Kalenderjahre nach Versicherungsbeginn (Zahnstaffel): Es gelten summenmäßige Begrenzungen für alle zahnärztlichen Behandlungen außer Zahnprophylaxe, sofern die zahnärztliche Behandlung nicht aufgrund eines nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfalls notwendig wird. Die Höhe der Begrenzungen ist von Ihrem gewählten Tarif abhängig.
- ! Sofern die GKV nur deshalb nicht leistet, weil ein Zahnarzt ohne Kassenzulassung gewählt wird, rechnen wir eine fiktive Vorleistung der GKV an. Die prozentuale Höhe der fiktiven Vorleistung ist von Ihrem gewählten Tarif abhängig.
- ! Nicht erstattungsfähig sind Gebühren, die die Höchstsätze der GOZ bzw. GOÄ übersteigen.
- ! Ein mit der GKV gemäß § 53 SGB V vereinbarter Selbstbehalt wird nicht erstattet.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf zahnärztliche Behandlungen in Europa.
- ✓ Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen zum Beispiel folgende Pflichten:

Vor Vertragsschluss:

- ✓ Sie müssen für alle versicherten Personen die vom Versicherer gestellten Fragen im Rahmen der Gesundheitsprüfung wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Nach Vertragsschluss:

- ✓ Sie müssen die Versicherungsbeiträge rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- ✓ Sie müssen uns bei Eintritt des Versicherungsfalles alle zur Feststellung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlichen Auskünfte erteilen und überlassen uns die Unterlagen, die wir hierfür benötigen.



Wann und wie zahle ich?

Den Versicherungsbeitrag bezahlen Sie monatlich oder, sofern Sie das mit uns vereinbart haben, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Den ersten Beitrag (Erstbeitrag) müssen Sie 14 Tage nach Erhalt des Versicherungsscheins bezahlen, es sei denn, der Versicherungsbeginn ist erst nach diesem Zeitpunkt. In diesem Fall muss der Erstbeitrag spätestens zum Versicherungsbeginn bei uns eingegangen sein. Wann Sie die weiteren Beiträge bezahlen müssen, ist im Versicherungsschein genannt.

Die Beiträge sind gemäß der vereinbarten Zahlungsart (in der Regel Einzug per SEPA-Lastschrift) zu entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- ✓ Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- ✓ Die Mindestvertragsdauer beträgt zwei Jahre und verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr.
- ✓ Der Versicherungsschutz endet zum Beispiel dann, wenn die Versicherung in der GKV für die versicherte Person endet. Er endet auch, wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ablauf der Mindestvertragsdauer und zum Ablauf jedes Verlängerungsjahres kündigen. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor den genannten Zeitpunkten zugegangen sein. Zusätzlich bestehen weitere Kündigungsrechte, sofern sich zum Beispiel ihr Beitrag erhöht.