

Du erhältst in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über die Leistungen und Rahmenbedingungen deiner Versicherung. Bitte beachte, dass diese Übersicht und insbesondere die Aufzählungen nicht abschließend sind. Detaillierte Informationen zur abgeschlossenen Versicherung findest du in den Tarif- und Versicherungsbedingungen, dem Antrag und deinem Versicherungsschein. Bitte lies alle Unterlagen durch, damit du umfassend informiert bist.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem Tarif ottonova Zahn 85 (Gen3) handelt sich um eine private Zahnzusatzversicherung, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie sichert dich gegen das Kostenrisiko bei zahnärztlicher Behandlung ab.



Was ist versichert?

- Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung bei Krankheit, Unfallfolgen und anderen im Vertrag genannten Leistungen.
- Leistungen für professionelle Zahnreinigung.
- Leistungen für sonstige Prophylaxe, Kariesrisikodiagnostik sowie Fissurenversiegelung.
- Leistungen bei Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie für Kinder und Jugendliche sowie Gnathologie (Funktionsanalyse und -therapie).
- Zahntechnische Leistungen, Laserbehandlungen, Bildaufnahmen sowie Anästhesieleistungen.



Was ist nicht versichert?

- Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes angeraten, geplant oder begonnen wurden.
- Behandlungen von Verletzungen, die in Ausübung eines Kampf- oder Profisportes entstanden.
- Behandlungen durch Zahnärzte und Ärzte, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen haben.

Weitere Einzelheiten findest du in den Tarif- und Versicherungsbedingungen ottonova Zahn 85 (Gen3), insbesondere Abschnitt 4.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Bei Behandlung in Deutschland sind die Leistungen bis zu den Höchstsätzen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.
- In den ersten 4 Versicherungsjahren sind die Leistungen gemäß der Zahnstaffel begrenzt. Dieser Zeitrahmen kann sich jedoch verkürzen, wenn eine Vorversicherung mit Zahnersatzleistungen nachgewiesen wird. Die Begrenzung der Leistung nach Satz 1 entfällt bei Behandlung aufgrund eines Unfalls, der nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.
- Die Leistungen für Prophylaxe, professionelle Zahnreinigung, Kariesrisikodiagnostik und Fissurenversiegelung sind auf 140 Euro pro Versicherungsjahr begrenzt.
- Die Leistungen für Zahnersatz, Kieferorthopädie und Gnathologie sind bei Behandlung durch einen Zahnarzt mit Zulassung bei der deutschen GKV auf 85 % beschränkt. Die Vorleistung der GKV wird von dem Erstattungsbetrag in Abzug gebracht.
- Bei Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Zulassung bei der deutschen GKV sind die Leistungen für Zahnbehandlung auf 70 % und für Zahnersatz und Kieferorthopädie auf 55 % beschränkt.
- Kieferorthopädische Leistungen sind auf 1.500 Euro in 10 Versicherungsjahren begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- Es besteht weltweiter Versicherungsschutz. Allerdings bleiben wir bei Behandlungen im Ausland höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die wir bei einer zahnärztlichen Behandlung in Deutschland zu erbringen hätten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss ist es sehr wichtig, dass du sämtliche Antragsfragen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantwortest – also nach bestem Wissen und Gewissen. Die Antworten auf unsere Antragsfragen bilden die Grundlage für den Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Wenn du bei uns zu einem Versicherungsfall Rechnungen einreichst, kann es sein, dass wir zusätzliche Auskünfte benötigen. Es kann für die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sein, dass du oder die versicherte Person sich auf unseren Wunsch hin bei einem von uns beauftragten Zahnarzt oder Arzt untersuchen lässt. Du bist verpflichtet, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen oder uns zu ermöglichen, die erforderlichen Informationen selbst einzuholen.
- Zudem musst du uns mitteilen, wenn die Versicherung von dir oder der versicherten Person in der deutschen GKV endet.



Wann und wie zahle ich?

- Dein Beitrag wird von uns jeweils zum Ersten eines Monats per Lastschrift eingezogen.
- Wenn du den Erstbeitrag oder einen Folgebeitrag aus eigenem Verschulden nicht zahlst und auch in der von uns gesetzten Frist den Beitragsrückstand nicht vollständig begleichst, kann das dazu führen, dass wir vom Vertrag zurücktreten oder deine Zahnzusatzversicherung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Sobald wir dir den Versicherungsschein zugestellt haben, ist der Vertrag geschlossen. In deinem Versicherungsschein findest du den genauen Versicherungsbeginn. Versicherungsschutz besteht aber erst dann, wenn der erste Monatsbeitrag beglichen wurde.
- Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet allerdings automatisch, wenn die Versicherung in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung endet.
- Der Versicherungsschutz endet – auch bei nicht abgeschlossenen Heilbehandlungen – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Du kannst den Vertrag erstmals zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres kündigen.
- Anschließend ist die Kündigung jeweils zum Ende eines jeden Kalendermonats möglich.
- Außerdem kannst du die Versicherung außerordentlich kündigen, z.B. dann, wenn wir die Beiträge erhöhen müssen oder die Leistungen durch eine Änderung der Tarif- und Versicherungsbedingungen vermindern müssen. In diesem Fall gelten besondere Kündigungsbedingungen.

Weitere Details zur Kündigung findest du in Abschnitt 15 der Tarif- und Versicherungsbedingungen ottonova Zahn 85 (Gen3).