



Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif ZT. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I (Musterbedingungen MB/KK 2013), Teil II (Tarifbedingungen TB/KK) und Teil III (Tarifbedingungen für den Tarif ZT), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Zahnzusatzversicherung. Sie sichert Sie gegen das zahnärztliche Krankheitskostenrisiko bei Zahnersatzbehandlungen ab.



#### Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich vorbereitende therapeutische und diagnostische Leistungen, das Erstellen eines Heil- und Kostenplans, funktionsanalytische und funktionstherapeutische zahnärztliche Leistungen, implantologische Leistungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnärztliche Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in § 5 MB/KK 2013.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Aufwendungen für Zahnersatz sind auf den Höchstsatz der amtlichen Gebührenordnung begrenzt.
- ! Die Erstattung ist inkl. Vorleistung der GKV, der freien Heilfürsorge sowie anderer Zahnersatztarife auf 80 % begrenzt. Wird durch das Bonusheft nachgewiesen, dass in den letzten zehn Kalenderjahren vor Beginn der Behandlung Vorsorgeuntersuchungen zur Gesunderhaltung der Zähne stattgefunden haben, erhöht sich die Erstattung auf 85 % Der erhöhte Erstattungssatz gilt nicht für Inlays und Onlays.
- ! In den ersten vier Versicherungsjahren gelten Erstattungshöchstbeträge.
- ! Bei Zahnärzten ohne Kassenzulassung wird der Erstattungsbetrag um 30% gekürzt.

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in den §§ 4 und 5 MB/KK 2013 sowie im Tarif ZT.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Außerhalb Europas können Leistungserbringer bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



### Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und ein außerordentliches Kündigungsrecht des Versicherers begründen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



### Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Europäischen Union oder im Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 2 Versicherungsjahren, kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.  
Falls dieser Tarif gemeinsam mit den Tarifen ZB und ZAHN PLUS besteht, können Sie das Versicherungsverhältnis zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 1 Versicherungsjahr kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer können Sie das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Kalendermonats mit einer Frist von einem Monat kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge ohne Änderung des Leistungsumfangs, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge, weil Sie durch Erreichen eines bestimmten Lebensalters einer anderen Altersgruppe zugeordnet werden, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen.



Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif ZB. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I (Musterbedingungen MB/KK 2013), Teil II (Tarifbedingungen TB/KK) und Teil III (Tarifbedingungen für den Tarif ZB), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Zahnzusatzversicherung für Personen, die bei der Concordia Krankenversicherungs-AG nach einem der Tarife AZ ZAHN, ZE oder ZT versichert sind. Sie sichert Sie gegen das zahnärztliche Krankheitskostenrisiko bei Zahnbehandlungen, Zahnprophylaxe sowie Kieferorthopädie ab.



### Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlungen, z. B. plastische Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen, Wurzelspitzenresektion, parodontologische Leistungen sowie die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen.
- ✓ Zahnprophylaxe, z. B. professionelle Zahnreinigung, Entfernung weicher und harter Zahnbeläge, Versiegelung sowie Fluoridierung.
- ✓ Kieferorthopädie.
- ✓ Aufwendungen für Anästhesie bei gleichzeitiger Entfernung von mehr als zwei Weisheitszähnen.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnärztliche Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in § 5 MB/KK 2013.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Aufwendungen für Zahnbehandlungen, Zahnprophylaxe sowie Kieferorthopädie sind auf den Höchstsatz der amtlichen Gebührenordnung begrenzt.
- ! Die Aufwendungen für Zahnprophylaxe werden höchstens bis zu 150 € innerhalb von zwei Versicherungsjahren erstattet.
- ! Die Erstattung von kieferorthopädischen Leistungen ist auf 80 % und zudem auf absolute Höchstbeträge je Kiefer für die gesamte kieferorthopädische Behandlung begrenzt.
- ! Anästhesiekosten sind höchstens bis zu 500 € erstattungsfähig.
- ! In den ersten vier Versicherungsjahren gelten Erstattungshöchstbeträge.
- ! Bei Zahnärzten ohne Kassenzulassung wird der Erstattungsbetrag bei Zahnbehandlungen sowie Anästhesie um 30% gekürzt.
- ! Kieferorthopädische Leistungen sind nur dann erstattungsfähig, sofern ein Kieferorthopäde mit Kassenzulassung gewählt wird.

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in den §§ 4 und 5 MB/KK 2013 sowie im Tarif ZB.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Außerhalb Europas können Leistungserbringer bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



### Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und ein außerordentliches Kündigungsrecht des Versicherers begründen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



### Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Europäischen Union oder im Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 2 Versicherungsjahren, kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.  
Falls dieser Tarif gemeinsam mit den Tarifen ZT und ZAHN PLUS besteht, können Sie das Versicherungsverhältnis zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 1 Versicherungsjahr kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer können Sie das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Kalendermonats mit einer Frist von einem Monat kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge ohne Änderung des Leistungsumfangs, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge, weil Sie durch Erreichen eines bestimmten Lebensalters einer anderen Altersgruppe zugeordnet werden, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen.

# Private Krankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



**CONCORDIA**  
Krankenversicherungs-AG

Unternehmen: Concordia Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

BaFin-Registrierungs-Nr.: 4118

## Tarif ZAHN PLUS

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif ZAHN PLUS. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I (Musterbedingungen MB/KK 2013), Teil II (Tarifbedingungen TB/KK) und Teil III (Tarifbedingungen für den Tarif ZAHN PLUS), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Zahnzusatzversicherung für Personen, die bei der Concordia Krankenversicherungs-AG nach den Tarifen ZT und ZB versichert sind. Sie sichert Sie gegen das zahnärztliche Krankheitskostenrisiko bei Zahnprophylaxe, Zahnbehandlungen, Zahnersatz, Kieferorthopädie, schmerz- und angstlindernden sowie zahnaufhellenden Maßnahmen ab.



### Was ist versichert?

- ✓ Zahnprophylaxe, z. B. professionelle Zahnreinigung, Entfernung weicher und harter Zahnbeläge, Versiegelung sowie Fluoridierung.
- ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlungen, z. B. plastische Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen, Wurzelspitzenresektion, parodontologische Leistungen sowie die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen.
- ✓ Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich vorbereitende therapeutische und diagnostische Leistungen, das Erstellen eines Heil- und Kostenplans, funktionsanalytische und funktionstherapeutische zahnärztliche Leistungen, implantologische Leistungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.
- ✓ Kieferorthopädie.
- ✓ Schmerz- und angstlindernde Maßnahmen, z. B. Vollnarkose, Akupunktur, Hypnose.
- ✓ Zahnaufhellende Maßnahmen, z. B. Bleaching.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in § 5 MB/KK 2013.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Aufwendungen für Zahnprophylaxe, Zahnbehandlungen Zahnersatz, Kieferorthopädie, schmerz- und angstlindernde Maßnahmen sowie zahnaufhellende Maßnahmen sind auf den Höchstsatz der amtlichen Gebührenordnung begrenzt.
- ! Die Aufwendungen für Zahnprophylaxe werden höchstens bis zu 200 € je Versicherungsjahr erstattet.
- ! Bei Leistungserbringern ohne Kassenzulassung wird der Erstattungsbetrag bei Zahnersatz sowie Kieferorthopädie (falls ein Anspruch gegenüber der GKV bzw. der (freien) Heilfürsorge besteht) um 30% gekürzt.
- ! Bei Personen, die bei kieferorthopädischen Behandlungen keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV bzw. der (freien) Heilfürsorge haben, gilt ein absoluter Höchstbetrag für die gesamte kieferorthopädische Behandlung.
- ! In den ersten drei Versicherungsjahren gelten für Zahnersatzmaßnahmen sowie kieferorthopädische Behandlungen Erstattungshöchstbeträge, bei bestehender Vorversicherung gelten die Erstattungshöchstbeträge nur in den ersten zwei Versicherungsjahren.

- ! Die Aufwendungen für zahnauhellende Maßnahmen werden höchstens bis zu 500 € innerhalb von vier Versicherungsjahren erstattet.

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in den §§ 4 und 5 MB/KK 2013 sowie im Tarif ZAHN PLUS.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Außerhalb Europas können Leistungserbringer bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



### Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und ein außerordentliches Kündigungsrecht des Versicherers begründen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



### Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Europäischen Union oder im Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 1 Versicherungsjahr kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer können Sie das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Kalendermonats mit einer Frist von einem Monat kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge ohne Änderung des Leistungsumfangs, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge, weil Sie durch Erreichen eines bestimmten Lebensalters einer anderen Altersgruppe zugeordnet werden, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen.