

Informationsblatt zur Privaten Krankenversicherung

Tarif betriebliche KV Zahnersatz Plus

Diese Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick über die Versicherung, die der Versicherungsnehmer (also z.B. Ihr Arbeitgeber) für Sie abgeschlossen hat. Sie sind nicht abschließend. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus der beigefügten Versichertenbescheinigung und den Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsnehmer vorliegen.

1. Wie sind die vertraglichen Beziehungen?

Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Er hat den Versicherungsvertrag bei uns abgeschlossen und zahlt die Beiträge. Sie haben uns gegenüber aber den unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

2. Welche Versicherungsbedingungen gelten?

Grundlage sind die Versicherungsbedingungen für den abgeschlossenen Tarif.

Sie können die Versicherungsbedingungen beim Versicherungsnehmer erhalten.

3. Welcher Versicherungsschutz ist vereinbart?

Hier finden Sie die wesentlichen Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz. Die weiteren Einzelheiten sind in den Versicherungsbedingungen geregelt.

Versicherte Leistungen

Wir ersetzen bei einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Heilbehandlung die Aufwendungen wie folgt:

- 70 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen für Zahnersatz, Suprakonstruktionen auf Implantaten und Inlays, Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden auf unseren Erstattungsbetrag angerechnet,
- 70 % für implantologische Leistungen,
- 70 % der Gesamtkosten für Kieferorthopädie nach Vorleistung der GKV bei Unfall und schwerer Erkrankung

einschließlich der Aufwendungen für damit verordnete Arzneimittel.

Die Vergütung für zahnärztliche Leistungen ist bis zu den Höchstsätzen (3,5-facher Gebührensatz) der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

Zahntechnische Leistungen erstatten wir im Rahmen der tariflichen Leistungszusage. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die bundesweit üblichen Preise für zahntechnische Leistungen.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Nicht alle Sachverhalte sind vom Versicherungsschutz umfasst. Beispielsweise ist unsere Leistungspflicht in folgenden Fällen ausgeschlossen:

- kieferorthopädische Behandlungen, wenn die GKV keine Vorleistungen erbringt,
- Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder (nachgewiesene Sachkosten erstatten wir tarifgemäß),

- Behandlungen von vorsätzlich verursachten Krankheiten und Unfällen.

Dies ist keine abschließende Darstellung. Die vertraglichen Leistungsausschlüsse sind umfassend in den Versicherungsbedingungen geregelt.

5. Welche Mitteilungs- und Anzeigepflichten müssen Sie beachten?

Sie sind verpflichtet, uns über die Leistungen eines gesetzlichen oder anderen privaten Kostenträgers zu informieren.

6. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem auf Ihrer Versichertenbescheinigung angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsvertrag ist befristet. Er endet deshalb bei Renteneintritt, aber spätestens mit Ablauf des Monats, in dem Sie 70 Jahre alt werden. Außerdem endet der Versicherungsschutz durch Kündigung des Versicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer oder mit Ihrem Ausscheiden aus dem versicherbaren Personenkreis des Gruppenversicherungsvertrags. Die vertraglichen Beendigungsgründe sind umfassend in den Versicherungsbedingungen geregelt.

7. Wie können Rechnungen für in Anspruch genommene Leistungen eingereicht werden?

Das geht ganz bequem mit der Allianz Gesundheits-App. Einfach Rechnung abfotografieren und digital zur Erstattung einreichen. Suchen Sie in Ihrem App-Store für iOS oder Android nach „Allianz Gesundheits-App“, laden diese herunter und registrieren Sie sich in wenigen Schritten.