Private Krankenversicherung
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

UKV

Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

Deutschland

AOK-DentalPRIVAT

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif AOK-DentalPRIVAT. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/VT und dem Tarif AOK-DentalPRIVAT sowie 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 Ergänzungsversicherung für Versicherte der AOK. Sie ergänzt den Leistungsumfang der AOK bei zahnärztlichen Leistungen.

Was ist versichert?

- ✓ Zahnersatz
- ✓ Zahnfüllung

Was ist nicht versichert?

- X Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- X Zahnersatzmaßnahmen, für die kein von der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannter Anspruch auf einen Festzuschuss besteht.
- X Auf Vorsatz beruhende Krankheiten oder Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VT), insbesondere in § 5 AVB/VT.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung für Zahnersatz hängt vom Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung und der Versicherungsdauer im Tarif ab.
- ! Die Höhe der Versicherungsleistung für Zahnfüllungen beträgt maximal 50 Euro pro Kalenderjahr. Der Tarif leistet für Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass eine Versorgung gewählt wird, die über eine ausreichende und zweckmäßige zahnärztliche Versorgung hinausgeht.
- ! Erstattungsfähig sind zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der jeweils gültigen Gebührenordnung.
- ! Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Beihilfe und Leistungen weiterer privater Versicherungen die entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht in Europa.
- ✓ Bei Auslandsaufenthalten von bis zu zwei Monaten besteht der Versicherungsschutz ohne weiteres auch weltweit.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- 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.
- Das Ende der Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung müssen Sie dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- Im Versicherungsfall sind Sie auf Verlangen des Versicherers zudem zur Mitwirkung und zur Minderung des Schadens verpflichtet.
- Eine Verletzung Ihrer Verpflichtungen kann dazu führen, dass die Leistungspflicht des Versicherers entfällt.
- Für mitversicherte Personen gilt das entsprechend.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der aber in Monatsraten jeweils zum Ersten eines Monats bezahlt werden kann. Die Raten sind monatlich im Voraus fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Die Beiträge werden idealerweise per SEPA-Lastschrifteinzug bezahlt. Die Beiträge können auch auf das in der Police angegebene Konto überwiesen werden.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- Wartezeiten gibt es in diesem Tarif keine.
- Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich lebenslang. Diese Versicherung ist weder befristet noch kann der Versicherer ordentlich kündigen.
- Der Versicherungsschutz endet jedoch
  - wenn die Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung endet,
  - bei Wegzug der versicherten Person in einen Staat außerhalb der Europäischen Union oder des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum,
  - wenn die versicherte Person stirbt.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren kann der Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
- Die Kündigung muss mindestens in Textform (z. B. eMail) erfolgen. Kündigen Sie nicht nur für sich selbst, müssen Sie die Kenntnis der mitversicherten Personen von der Kündigung nachweisen.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.