# Zahnzusatzversicherung FAQ

# 1. Vertragsabschluss

### 1.1 Welche Zahnzusatz-Tarife gibt es?

Wir bieten drei leistungsstarke Zahnzusatz-Pakete zur Reduzierung Deines Eigenanteils an, denn niemand hat Lust auf hohe Zuzahlungen beim Zahnarzt! Diese Pakete setzen sich aus unterschiedlichen Einzel-Tarifen zusammen:

• Zahnerhalt-Schutz: Tarif ZBB

• Zahnerhalt-Schutz-Plus: Tarife ZBB + ZBE

• Zahn-Komplett-Schutz: Tarife ZBB + ZBE + ZAB + ZAE

<u>Hier</u> findest Du neben den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der einzelnen Tarife auch weitere Informationen zum Deckungsumfang unserer drei Leistungspakete.

#### 1.2 Welche Kosten werden übernommen?

Je nach gewähltem Paket werden Kosten für medizinisch notwendige Zahnerhalt-Maßnahmen oder Kosten für medizinisch notwendige Zahnerhalt- und Zahnersatz-Maßnahmen übernommen.

Grundsätzlich sind Kosten für mitversicherte Zahnerhalt- bzw. Zahnersatz-Maßnahmen im Rahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig. Die Zahnarztrechnung wird also bis zu dem Maß übernommen, in dem Dein Zahnarzt innerhalb der Gebührenordnung abrechnet.

Weitere Details zu den Leistungspaketen findest Du auf unserer Produktseite.

#### 1.3 Muss ich Gesundheitsfragen beantworten?

Für den Abschluss einer Zahnzusatzversicherung bei nexible musst Du keine Gesundheitsfragen beantworten.

Hier kannst Du Deine Zahnzusatzversicherung unkompliziert online abschließen.

## 1.4 Wie lange ist die Wartezeit in der Zahnzusatzversicherung?

Bei uns gibt es keine Wartezeiten - die nexible Zahnzusatzversicherung leistet ab Vertragsbeginn.

In den ersten 4 Jahren gibt es aber eine Leistungsstaffel.

Hier findest Du alle Informationen dazu.

### 1.5 Wie berechnet sich der Beitrag in der Zahnzusatzversicherung?

Die Höhe Deines monatlichen Beitrags richtet sich nach dem gewünschten Versicherungsumfang und Deinem Alter. <u>Berechne jetzt</u> Deinen individuellen monatlichen Beitrag für Deine Zahnzusatzversicherung.

# 1.6 Kann ich auch als Privatversicherter eine Zahnzusatzversicherung bei nexible abschließen?

Du musst gesetzlich krankenversichert sein, um eine Zahnzusatzversicherung bei nexible abschließen zu können.

# 1.7 Lassen sich auch Kinder oder Ehepartner in der Zahnzusatzversicherung von nexible mitversichern?

Du kannst die Versicherung für mehrere Personen und natürlich auch für Partner und Familienmitglieder abschließen.

# 1.8 Wo finde ich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für meine Zahnversicherung?

Hier findest Du die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# 2. Leistung

### 2.1 Wie kann ich Zahnarztrechnungen einreichen?

Falls Deine Zahnbehandlung bereits stattgefunden hat, kannst Du die Rechnungen Deines Zahnarztes online über unser <u>Formular</u> einreichen. Damit Dein Anliegen schneller bearbeitet werden kann, gib bitte Deine Versicherungsscheinnummer und Dein Geburtsdatum mit an.

Bitte bewahre die Originalrechnungen immer auf. Denn manchmal braucht nexible sie später noch.

#### 2.2 Wie bekomme ich eine Kostenzusage für meine Zahnbehandlung?

Liegt Dir bereits ein Kostenvoranschlag bzw. ein Heil- und Kostenplan vor?

Falls Du eine **schriftliche Kostenzusage** möchtest, kannst Du über unser <u>Kontaktformular</u> die Kopien aller Unterlagen einreichen, die Du von Deinem Zahnarzt erhalten hast.

#### 2.3 Bekomme ich die Kosten für professionelle Zahnreinigungen erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhältst Du bis zu 100 % der erstattungsfähigen Kosten für professionelle Zahnreinigungen in den folgenden Leistungspaketen:

Zahnerhalt-Schutz-Plus: 60€ der erstattungsfähigen Kosten pro Versicherungsjahr

Zahn-Komplett-Schutz: 100 % der erstattungsfähigen Kosten.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) findest Du auf unserer <u>Produktseite</u>.

#### 2.4 Bekomme ich die Kosten für eine Füllung erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhältst Du bis zu 100 % der erstattungsfähigen Kosten für Einlagefüllungen (Inlays und Onlays),

Kunststofffüllungen, Knirscherschienen und die damit verbundenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien in den folgenden Leistungspaketen::

- Zahnerhalt-Schutz
- Zahnerhalt-Schutz-Plus
- Zahn-Komplett-Schutz

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) findest Du auf unserer <u>Produktseite</u>.

#### 2.5 Bekomme ich die Kosten für eine Wurzelbehandlung erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhältst Du bis zu 100 % der erstattungsfähigen Kosten für Wurzel- und Parodontosebehandlungen in den folgenden Leistungspaketen:

- Zahnerhalt-Schutz-Plus
- Zahn-Komplett-Schutz

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) findest Du auf unserer <u>Produktseite</u>.

#### 2.6 Bekomme ich die Kosten für Brücken erstattet?

Sofern es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt, erhältst Du bis zu

100 % der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz\* bei kassenärztlicher Versorgung und bis zu

90 % der erstattungsfähigen Kosten für Zahnersatz\* bei **privatärztlicher Versorgung** in folgendem Leistungspaket:

### **Zahn-Komplett-Schutz**

Die Leistungen Deiner gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Weitere Informationen zu den Leistungsausschlüssen und Deckungsbeschränkungen (Leistungsstaffel) findest Du auf unserer <u>Produktseite</u>.

#### 2.7 Was sind Zahnersatz-Maßnahmen?

Zahnersatz-Maßnahmen sind z.B.

<sup>\*</sup>Zahnersatz = Brücken, Kronen, Prothesen, Implantate, implantatgetragener Zahnersatz

- Brücken
- Kronen
- Prothesen
- Implantate
- Implantatgetragener Zahnersatz

Jede Behandlung muss dabei von Deinem Zahnarzt als medizinisch notwendig eingestuft werden.

Unser Leistungspaket Zahn-Komplett-Schutz deckt u.a. Kosten für medizinisch notwendige Zahnersatz-Maßnahmen ab – damit profitierst Du von Zahnarztleistungen wie ein Privatpatient. <u>Hier</u> findest Du weitere Informationen dazu.

# 2.8 Was genau bedeutet "erstattungsfähige Kosten" in meiner Zahnzusatzversicherung?

Erstattungsfähig sind Kosten im Rahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen. Für die Teile einer Liquidation, die den Vorschriften der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, besteht keine Leistungspflicht.

Die Zahnarztrechnung wird also bis zu dem Maß übernommen, in dem Dein Zahnarzt innerhalb der Gebührenordnung abrechnet.

## 2.9 Welche Kosten werden von der Zahnzusatzversicherung nicht übernommen?

Nicht versichert sind unter anderem:

Bei Vertragsschluss oder vor Versicherungsbeginn bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.

Bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne.

Detaillierte Informationen zum Deckungs-/ Leistungsumfang entnimmst Du bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der nexible Versicherung AG auf unserer Produktseite.

# 2.10 Gibt es Deckungs- und Leistungsbeschränkungen in der Zahnzusatzversicherung?

Unsere drei Leistungspakete setzen sich aus verschiedenen Tarifen zusammen. Für diese Tarife gibt es in den ersten 4 Jahren eine Leistungsstaffel, die die Leistungen der Höhe nach begrenzt.

Das bedeutet, dass Du in den ersten 4 Jahren Leistungen nur bis zu einer bestimmten Grenze in Anspruch nehmen kannst.

Die maximale Gesamtleistung beträgt je Tarif:

- Im 1. Versicherungsvertragsjahr: max. 250 Euro
- In den ersten 2 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 500 Euro
- In den ersten 3 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 750 Euro
- In den ersten 4 Versicherungsvertragsjahren zusammen: max. 1.000 Euro
- Ab dem 5. Versicherungsvertragsjahr entfällt diese Begrenzung komplett. Auch bei einem Unfall spielen die Leistungsstaffeln keine Rolle.

## 2.11 Auf welcher Basis erstattet die Zahnzusatzversicherung Kosten?

Erstattungsfähig sind Kosten für mitversicherte Zahnerhalt- bzw. Zahnersatz-Maßnahmen im Rahmen der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen. Die Leistungen Deiner gesetzlichen Krankenversicherung und Dritter werden angerechnet.

Nicht versichert sind unter anderem:

Bei Vertragsschluss oder vor Versicherungsbeginn bereits angeratene oder begonnene Behandlungen.

Bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne.

Kosten für diese Fälle werden daher nicht übernommen.

#### 2.12 Bekomme ich auch Leistungen, wenn ich kein Bonusheft habe?

Das Bonusheft ist für eine Leistung aus der Zahnzusatzversicherung nicht ausschlaggebend. Es ist nur wichtig, um die Höhe der Leistung durch die gesetzliche Krankenkasse festzulegen.

# 3. Kündigung

#### 3.1 Wie kann die Zahnversicherung gekündigt werden?

Du kannst Deinen Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Kalendermonats über das Kontaktformular selbstständig kündigen.

## 3.2 Welche Fristen muss ich bei der Kündigung meiner Zahnversicherung beachten?

Du kannst Deinen Vertrag mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines jeden Kalendermonats kündigen.

So einfach geht's: Schreibe uns einfach über das Kontaktformular eine Nachricht.