

DENTAL INSURANCE POLICY

DentaCare Gold Comprehensive Coverage

Policy Name: DentaCare Gold

Policy Number: DENTACARE_GOLD_2024

Insurance Company: DentaCare Insurance AG

Policy Type: Comprehensive Dental Insurance (Zahnversicherung)

Issue Date: January 1, 2024

Policy Period: 12 months from issue date

Regulatory Authority: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Seite 1 von 7

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

INHALTSVERZEICHNIS / TABLE OF CONTENTS

§1 LEISTUNGSÜBERSICHT / COVERAGE OVERVIEW	Seite 1-4
§2 WARTEZEITEN UND BESCHRÄNKUNGEN / WAITING PERIODS	Seite 4-5
§3 AUSSCHLÜSSE / EXCLUSIONS	Seite 5
§4 ALLGEMEINE BEDINGUNGEN / GENERAL CONDITIONS	Seite 6-7

§1 LEISTUNGSÜBERSICHT / COVERAGE OVERVIEW

§1.1 PROPHYLAXE UND VORSORGE / PREVENTIVE SERVICES

Kostenerstattung: 100% | **Selbstbehalt:** €0

§1.1.1 Routinemäßige Zahnreinigung / Routine Cleanings

- **BEMA-Nummer:** 01010 (Professionelle Zahnreinigung)
- **Häufigkeit:** 2x pro Kalenderjahr
- **Kostenerstattung:** 100% der erstattungsfähigen Kosten
- **Leistungsumfang:** Entfernung von Zahnstein, Plaque und Verfärbungen
- **Anbieter:** Nur bei zugelassenen Zahnärzten und Dentalhygienikern

§1.1.2 Zahnärztliche Untersuchung / Oral Examinations

- **BEMA-Nummer:** 01000 (Zahnärztliche Untersuchung)
- **Häufigkeit:** 2x pro Kalenderjahr
- **Kostenerstattung:** 100% der erstattungsfähigen Kosten
- **Leistungsumfang:** Vollständige Munduntersuchung, Kariesdiagnostik, Parodontal-Screening
- **Dokumentation:** Befunddokumentation nach BEMA-Richtlinien erforderlich

§1.1.3 Röntgenaufnahmen / X-Ray Examinations

- **BEMA-Nummer:** 09010 (Einzelzahnaufnahme), 09020 (Panoramaschichtaufnahme)
- **Häufigkeit:** 1x pro Kalenderjahr (Panorama), 4x pro Jahr (Einzelzahn)
- **Kostenerstattung:** 100% der erstattungsfähigen Kosten
- **Strahlenschutz:** Nur bei strahlenschutzrechtlich zugelassenen Praxen

§1.1.4 Fluoridbehandlung / Fluoride Treatments

- **BEMA-Nummer:** 01040 (Fluoridierung)
- **Häufigkeit:** 4x pro Kalenderjahr für Kinder unter 18 Jahren
- **Kostenerstattung:** 100% der erstattungsfähigen Kosten
- **Altersgrenze:** Bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Seite 2 von 7

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

§1.2 GRUNDLEISTUNGEN / BASIC SERVICES

Kostenerstattung: 80% | Jährlicher Selbstbehalt: €50

§1.2.1 Zahnfüllungen / Dental Fillings

- **Amalgamfüllungen:**
 - BEMA-Nummer: 02100-02140 (Ein- bis mehrflächige Amalgamfüllung)
 - Kostenerstattung: 80% nach Selbstbehalt
 - Garantie: 2 Jahre Gewährleistung
- **Kompositfüllungen (Kunststoff):**
 - BEMA-Nummer: 02200-02240 (Ein- bis mehrflächige Kompositfüllung)
 - Kostenerstattung: 80% nach Selbstbehalt
 - Indikation: Frontzähne vollständig, Seitenzähne bei medizinischer Notwendigkeit

§1.2.2 Einfache Zahnextraktionen / Simple Extractions

- **BEMA-Nummer:** 07010 (Extraktion eines Zahnes)
- **Kostenerstattung:** 80% nach Selbstbehalt
- **Leistungsumfang:** Extraktion ohne operative Maßnahmen
- **Nachbehandlung:** Wundkontrolle nach 7 Tagen eingeschlossen

§1.2.3 Endodontische Behandlung / Root Canal Treatment

- **BEMA-Nummer:** 04080-04090 (Wurzelkanalaufbereitung und -füllung)
- **Kostenerstattung:** 80% nach Selbstbehalt
- **Voraussetzung:** Erhaltungswürdiger Zahn nach zahnärztlicher Diagnose
- **Dokumentation:** Röntgenkontrolle vor und nach Behandlung erforderlich

§1.2.4 Parodontalbehandlung / Periodontal Treatment

- **BEMA-Nummer:** 04000-04020 (Systematische Parodontitistherapie)
- **Kostenerstattung:** 80% nach Selbstbehalt
- **Behandlungsplan:** Vorherige Genehmigung bei Kosten über €500 erforderlich
- **Nachsorge:** Recall-Termine alle 3-6 Monate empfohlen

§1.3 HOCHWERTIGE LEISTUNGEN / MAJOR SERVICES

Kostenerstattung: 50% | Jährlicher Selbstbehalt: €100

§1.3.1 Kronen und Brücken / Crowns and Bridges

- **Einzelkronen:**
 - BEMA-Nummer: 05010-05030 (Vollkrone, Teilkrone)
 - Kostenerstattung: 50% nach Selbstbehalt
 - Material: Regelversorgung nach Festzuschuss-Richtlinien
- **Brückenversorgung:**
 - BEMA-Nummer: 05100-05150 (Brückenglieder, Brückenanker)
 - Kostenerstattung: 50% nach Selbstbehalt
 - Spannweite: Bis zu 4 Glieder pro Brücke

§1.3.2 Zahnersatz / Dentures

- **Vollprothesen:**
 - BEMA-Nummer: 06010-06020 (Vollprothese Ober-/Unterkiefer)
 - Kostenerstattung: 50% nach Selbstbehalt

- Garantie: 2 Jahre auf Prothesenbasis, 1 Jahr auf Prothesenzähne
- **Teilprothesen:**
 - BEMA-Nummer: 06100-06120 (Modellgussprothese)
 - Kostenerstattung: 50% nach Selbstbehalt
 - Klammersystem: Gegossene Klammern eingeschlossen

Seite 3 von 7

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

§1.3.3 Implantate / Dental Implants

- **BEMA-Nummer:** 09090 (Implantation), 05200 (Implantatgetragene Krone)
- **Kostenerstattung:** 50% nach Selbstbehalt
- **Jährliche Begrenzung:** Maximal 2 Implantate pro Kalenderjahr
- **Voraussetzungen:**
 - Ausreichende Knochensubstanz (radiologisch nachgewiesen)
 - Abgeschlossenes Kieferwachstum (ab 18 Jahre)
 - Vorherige Genehmigung durch DentaCare erforderlich
- **Garantie:** 5 Jahre auf Implantat, 2 Jahre auf Suprakonstruktion

§1.3.4 Oralchirurgie / Oral Surgery

- **BEMA-Nummer:** 07020-07080 (Operative Zahnentfernung, Wurzelspitzenresektion)
- **Kostenerstattung:** 50% nach Selbstbehalt
- **Leistungsumfang:**
 - Operative Zahnentfernung (Weisheitszähne)
 - Wurzelspitzenresektion
 - Zystenentfernung
 - Knochenglättung

§1.4 KIEFERORTHOPÄDIE / ORTHODONTICS

Kostenerstattung: 50% | Lebenslange Höchstgrenze: €5.000

§1.4.1 Kieferorthopädische Behandlung / Orthodontic Treatment

- **KIG-Einstufung:** Behandlung ab KIG 3-5 (Kieferorthopädische Indikationsgruppen)
- **Altersgrenze:** Bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- **Kostenerstattung:** 50% der erstattungsfähigen Kosten
- **Behandlungsarten:**
 - Festsitzende Apparaturen (Brackets, Bögen)
 - Herausnehmbare Apparaturen (Platten, Aktivatoren)
 - Funktionsanalytische Maßnahmen
- **Behandlungsplan:** Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn erforderlich

§1.4.2 Retentionsphase / Retention Phase

- **Dauer:** 2 Jahre nach aktiver Behandlung
- **Kostenerstattung:** 50% für Retainer und Kontrolltermine
- **Leistungsumfang:** Festsitzende und herausnehmbare Retainer

§2 WARTEZEITEN UND BESCHRÄNKUNGEN / WAITING PERIODS AND LIMITATIONS

§2.1 WARTEZEITEN / WAITING PERIODS

§2.1.1 Grundleistungen / Basic Services

- **Wartezeit:** 6 Monate ab Versicherungsbeginn
- **Ausnahmen:** Unfallbedingte Behandlungen (sofort versichert)
- **Notfallbehandlung:** Schmerzbehandlung sofort versichert

§2.1.2 Hochwertige Leistungen / Major Services

- **Wartezeit:** 12 Monate ab Versicherungsbeginn
- **Implantatbehandlung:** 18 Monate ab Versicherungsbeginn
- **Vorzeitige Leistung:** Bei nachgewiesener Vorversicherung mögliche Verkürzung

§2.1.3 Kieferorthopädie / Orthodontics

- **Wartezeit:** 24 Monate ab Versicherungsbeginn
- **Behandlungsbeginn:** Nur nach Ablauf der Wartezeit
- **Laufende Behandlungen:** Keine Übernahme bereits begonnener Behandlungen

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

§2.2 JÄHRLICHE LEISTUNGSGRENZEN / ANNUAL BENEFIT LIMITS

§2.2.1 Maximale Jahresleistung / Maximum Annual Benefit

- **Höchstbetrag:** €3.000 pro Versicherungsjahr
- **Berechnung:** Kalenderjahr (01.01. - 31.12.)
- **Übertragung:** Nicht genutzte Beträge verfallen zum Jahresende

§2.2.2 Spezielle Begrenzungen / Special Limitations

- **Implantate:** Maximal 2 Implantate pro Kalenderjahr
- **Kieferorthopädie:** Lebenslange Höchstgrenze €5.000
- **Zahnersatz-Neuanfertigung:** Alle 6 Jahre bei identischer Versorgung

§2.3 SELBSTBEHALTE / DEDUCTIBLES

§2.3.1 Selbstbehalt-Struktur / Deductible Structure

- **Prophylaxe:** €0 Selbstbehalt
- **Grundleistungen:** €50 jährlicher Selbstbehalt
- **Hochwertige Leistungen:** €100 jährlicher Selbstbehalt
- **Familienregelung:** Maximaler Selbstbehalt €300 pro Familie

§3 AUSSCHLÜSSE / EXCLUSIONS

§3.1 NICHT VERSICHERTE LEISTUNGEN / NON-COVERED SERVICES

§3.1.1 Kosmetische Zahnheilkunde / Cosmetic Dentistry

- Zahnaufhellung (Bleaching) aus ästhetischen Gründen
- Veneers ohne medizinische Indikation
- Grillz und Zahnschmuck
- Ästhetische Zahnfleischkorrekturen

§3.1.2 Zahnersatz-Erneuerung / Dental Work Replacement

- **5-Jahres-Regel:** Ersatz identischer Versorgung innerhalb 5 Jahre nach Eingliederung
- **Ausnahme:** Unfall- oder Gewalteinwirkung dokumentiert durch Unfallbericht
- **Reparaturen:** Einfache Reparaturen an bestehendem Zahnersatz ausgeschlossen

§3.1.3 Experimentelle Behandlungen / Experimental Treatments

- Nicht anerkannte Behandlungsmethoden
- Behandlungen ohne wissenschaftlichen Nachweis
- Alternative Heilmethoden im Dentalbereich

§3.1.4 Folgeschäden / Consequential Damages

- Behandlungsfehler durch Netzwerk-externe Zahnärzte
- Behandlungskosten im Ausland ohne Vorabgenehmigung
- Zweitbehandlungen bei unzureichender Erstbehandlung

Seite 5 von 7

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

§4 ALLGEMEINE BEDINGUNGEN / GENERAL CONDITIONS

§4.1 LEISTUNGSVORAUSSETZUNGEN / ELIGIBILITY REQUIREMENTS

§4.1.1 Versicherungsschutz / Insurance Coverage

- **Wohnsitz:** Ständiger Wohnsitz in Deutschland erforderlich
- **Altersgrenze:** Eintritt bis zum vollendeten 65. Lebensjahr
- **Gesundheitsprüfung:** Gesundheitsfragen bei Vertragsabschluss
- **Zahnstatus:** Zahnärztliche Untersuchung vor Versicherungsbeginn

§4.1.2 Netzwerk-Zahnärzte / Network Providers

- **Vertragspartner:** Nur bei DentaCare-Vertragszahnärzten
- **Notfallbehandlung:** Außerhalb des Netzwerks bei Notfällen möglich
- **Kostenerstattung:** Außerhalb Netzwerk nur 70% der Netzwerk-Sätze
- **Verzeichnis:** Aktuelles Zahnarztverzeichnis online verfügbar

§4.2 ANTRAGSVERFAHREN / CLAIMS PROCESS

§4.2.1 Heil- und Kostenplan / Treatment Plan Approval

- **Vorlage-Pflicht:** Bei Behandlungskosten über €500
- **Bearbeitungszeit:** 10 Werktage ab vollständigem Antrag
- **Genehmigungsdauer:** 6 Monate ab Erteilung
- **Änderungen:** Wesentliche Planänderungen genehmigungspflichtig

§4.2.2 Rechnungseinreichung / Invoice Submission

- **Frist:** Rechnungen innerhalb 6 Monate nach Behandlung einreichen
- **Unterlagen:** Originalrechnung und Behandlungsnachweis
- **Erstattung:** Überweisung innerhalb 15 Werktagen
- **Nachfragen:** Kostenstelle: +49 (0) 40 1234-5678

§4.3 VERTRAGSLAUFZEIT / CONTRACT TERMS

§4.3.1 Versicherungsdauer / Policy Duration

- **Laufzeit:** 12 Monate mit automatischer Verlängerung
- **Kündigung:** 3 Monate zum Vertragsende
- **Beitragszahlung:** Monatlich, vierteljährlich oder jährlich
- **Beitragsanpassung:** Jährlich mit 2 Monaten Vorlauf möglich

§4.3.2 Vertragsende / Contract Termination

- **Ordentliche Kündigung:** Schriftlich mit 3 Monaten Frist
- **Sonderkündigung:** Bei Beitragserhöhung über 10%
- **Zahlungsverzug:** Kündigung bei 2 Monaten Beitragsrückstand
- **Leistungsende:** Bis zum Monatsende nach Kündigung

§4.4 BESCHWERDE- UND WIDERSPRUCHSVERFAHREN / APPEALS PROCESS

§4.4.1 Internes Verfahren / Internal Review

- **Widerspruch:** Schriftlich binnen 4 Wochen nach Bescheid
- **Bearbeitungszeit:** 30 Tage ab vollständigem Widerspruch
- **Medizinische Prüfung:** Durch unabhängige Zahnärzte
- **Kostenlose Beratung:** Telefonische Beratung unter +49 (0) 40 1234-9999

§4.4.2 Externe Schlichtung / External Arbitration

- **Schlichtungsstelle:** Versicherungsombudsmann e.V.
- **Voraussetzung:** Internes Verfahren abgeschlossen
- **Kosten:** Kostenfrei für Versicherungsnehmer
- **Rechtswirkung:** Bindend bis €10.000 Streitwert

Seite 6 von 7

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

§4.5 DATENSCHUTZ UND SCHWEIGEPFLICHT / DATA PROTECTION

§4.5.1 Datenverarbeitung / Data Processing

- **Rechtsgrundlage:** EU-DSGVO Art. 6 Abs. 1 lit. b (Vertragserfüllung)
- **Zweckbindung:** Ausschließlich für Versicherungsleistungen
- **Speicherdauer:** 10 Jahre nach Vertragsende
- **Patientenrechte:** Auskunft, Berichtigung, Löschung nach DSGVO

§4.5.2 Schweigepflicht / Medical Confidentiality

- **Ärztliche Schweigepflicht:** §203 StGB beachtet
- **Datenweitergabe:** Nur mit Einverständnis oder gesetzlicher Grundlage
- **Qualitätssicherung:** Anonymisierte Daten für Qualitätskontrolle
- **Datenschutzbeauftragter:** datenschutz@dentacare-ag.de

§4.6 ANWENDBARES RECHT / APPLICABLE LAW

§4.6.1 Rechtswahl / Choice of Law

- **Anwendbares Recht:** Deutsches Versicherungsvertragsgesetz (VVG)
- **Gerichtsstand:** Hamburg (Sitz der DentaCare Insurance AG)
- **Verbraucherschutz:** Anwendung der EU-Richtlinien
- **Sprachregelung:** Deutsche Sprachfassung ist maßgebend

KONTAKTINFORMATIONEN / CONTACT INFORMATION

DentaCare Insurance AG

Große Reichenstraße 27
20096 Hamburg, Germany

Kundenservice / Customer Service:

Tel: +49 (0) 40 1234-5678

Email: service@dentacare-ag.de

Online: www.dentacare-ag/kundenportal

Geschäftszeiten / Business Hours:

Montag - Freitag: 8:00 - 18:00 Uhr

Samstag: 9:00 - 13:00 Uhr

Notfall-Hotline / Emergency Hotline:

Tel: +49 (0) 40 1234-9999 (24/7)

Leistungsabteilung / Claims Department:

Tel: +49 (0) 40 1234-5679

Email: leistungen@dentacare-ag.de

WICHTIGE HINWEISE / IMPORTANT NOTICES:

1. Diese Versicherungspolice entspricht den deutschen Versicherungsbestimmungen zum Ausstellungsdatum.
2. Alle Leistungen unterliegen den vollständigen Versicherungsbedingungen.
3. Änderungen der Police bedürfen der Schriftform.
4. Bei Widersprüchen zwischen verschiedenen Sprachfassungen ist die deutsche Fassung maßgebend.
5. Die Prämienberechnung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Seite 7 von 7

Diese Police unterliegt deutschem Versicherungsrecht. DentaCare Insurance AG behält sich alle Rechte nach geltendem Recht vor.

ENDE DER POLICE

DentaCare Insurance AG

Registergericht Hamburg HRB 123456

Geschäftsführer: Dr. Klaus Müller, Maria Schneider

Versicherungs-Lizenz: DE-2024-DENTAL-002

BaFin-Registrierung: 12345678