

### 1. Allgemeine Grundsätze

- 1.1 Bis zu welchem Gebührensatz erfolgt eine Erstattung?
- 1.2 Gibt es ein bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis?
- 1.3 Sind die Leistungen in den ersten Jahren begrenzt?
- 1.4 Gibt es eine Mindestversicherungsdauer?
- 1.5 Sehen die Tarife die Bildung von Alterungsrückstellungen vor?
- 1.6 Leistet die Versicherung auch bei einer Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung?
- 1.7 Können fehlende Zähne mitversichert werden?
- 1.8 Wird ein Leistungsausschluss vereinbart, wenn bei Antragstellung bereits eine Behandlungsmaßnahme läuft?
- 1.9 Was passiert, wenn vorhandene Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht in Anspruch genommen werden?
- 1.10 Gelten die heute genannten Leistungen auch dann noch, wenn die gesetzliche Krankenkasse die Zuschüsse im Zahnbereich zukünftig weiter streichen sollte?
- 1.11 Muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?
- 1.12 Gibt es Besonderheiten?

### 2. Zahnbehandlung

- 2.1 Allgemein
- 2.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?
- 2.3 Was fällt unter den Begriff Zahnbehandlung?
- 2.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Wurzelkanal- und Parodontosebehandlungen vor?
- 2.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kunststofffüllungen vor?
- 2.6 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?

### 3. Zahnersatz

- 3.1 Allgemein
- 3.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?
- 3.3 Was fällt unter den Begriff Zahnersatz?
- 3.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Zahnersatz vor?
- 3.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Inlays vor?
- 3.6 Welche Leistungen sieht der Tarif für Keramikverblendungen vor?
- 3.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Implantate vor?
- 3.8 Welche Leistungen sieht der Tarif für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen vor?

### 4. Kieferorthopädie

- 4.1 Allgemein
- 4.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?
- 4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

### 5. Verfahrensweise im Leistungsfall und Ihre Ansprechpartner

- 5.1 Heil- und Kostenpläne (HKP)
- 5.2 Erstattung von Behandlungsrechnungen
- 5.3 Änderung der Kundendaten
- 5.4 Ihre Ansprechpartner bei ACIO

## CSS ZETOP + ZB

---

### I. Allgemeine Grundsätze

Der Tarif CSS Top kann dann abgeschlossen werden, wenn eine Mitgliedschaft in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der Anspruch auf freie Heilfürsorge besteht.

#### I.1 Bis zu welchem Gebührensatz erfolgt eine Erstattung?

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz).

#### I.2 Gibt es ein bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis?

Nein, es gibt kein bindendes Preis- und Leistungsverzeichnis. Die CSS berechnet die tariflich vereinbarten Erstattungen auf der Basis des Rechnungsbetrages.

#### I.3 Sind die Leistungen in den ersten Jahren begrenzt?

Nein, es gibt keine Summenbegrenzung. Die Tarifleistungen stehen Ihnen sofort in voller Höhe zur Verfügung.

#### I.4 Gibt es eine Mindestversicherungsdauer?

Ja, die Mindestversicherungsdauer beträgt ein volles Kalenderjahr. Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer können Sie den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen.

#### I.5 Sieht der Tarif die Bildung von Alterungsrückstellungen vor?

Der Tarif ist ohne Alterungsrückstellungen kalkuliert. Jeweils zum 01. Januar eines Jahres erfolgt die Einstufung in die nächste Altersgruppe. Versicherte bezahlen den in der Beitragstabelle genannten und der jeweiligen Altersgruppe zugeordneten Beitrag.

#### I.6 Leistet die Versicherung auch bei einer Behandlung durch einen Zahnarzt ohne Kassenzulassung?

Wird eine Behandlung von Ärzten ohne Kassenzulassung durchgeführt, haben Sie dieselben Leistungsansprüche. Da Sie aber Ihnen zustehende Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen (Festkostenzuschuss) nicht in Anspruch genommen haben, wird der Erstattungsanspruch gekürzt.

Dies sind bei Inlays 20 % und bei Zahnersatz 40 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages. Diese Summe würde als fiktive Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse angerechnet und von den tariflichen Leistungen der CSS abgezogen.

#### I.7 Können fehlende Zähne mitversichert werden?

Nein, fehlende, nicht ersetzte Zähne, also tatsächlich vorhandene Zahnlücken, können für die zukünftige medizinisch notwendig werdende Versorgung mit Zahnersatz nicht mitversichert werden. Bereits durch herausnehmbare Prothesen ersetzte Zähne gelten im Sinne der Annahmerichtlinien weiterhin als fehlend und können ebenfalls nicht mitversichert werden. Fehlen mehr als drei Zähne, ist keine Versicherbarkeit gegeben.

## CSS ZETOP + ZB

---

### I.8 Wird ein Leistungsausschluss vereinbart, wenn bei Antragstellung bereits eine Behandlungsmaßnahme läuft?

Ja. Für die Behandlungsmaßnahmen die vom Zahnarzt bereits vor Abschluss der Versicherung angeraten oder begonnen wurden, besteht kein Versicherungsschutz.

### I.9 Was passiert, wenn vorhandene Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht in Anspruch genommen werden?

Die gesetzlichen Krankenkassen leisten heute einen Festkostenzuschuss für jeden zu Zahnersatz führenden zahnmedizinischen Befund. Der entsprechende und heute noch ausgezahlte Festkostenzuschuss ist in jedem Fall in Anspruch zu nehmen, andernfalls erfolgt eine theoretische Anrechnung dessen, was die gesetzliche Krankenkasse gezahlt hätte. Dies sind bei Inlays 20 % und bei Zahnersatz 40 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages. Um diese Anrechnungssummen würde die Auszahlung der CSS heute gekürzt, wenn Sie den Festkostenzuschuss nicht in Anspruch nehmen.

### I.10 Gelten die heute genannten Leistungen auch dann noch, wenn die gesetzliche Krankenkasse die Zuschüsse im Zahnbereich zukünftig weiter streichen sollte?

Ja, Leistungen im Tarif CSS Top stehen auch nach einer Gesundheitsreform noch in derselben Höhe zur Verfügung. Die Erstattung erfolgt dann unabhängig von den gesetzlichen Krankenkassen. Der Tarif ist daher reform- und zukunftstauglich.

Sollte der Festkostenzuschuss zukünftig entfallen, leistet die CSS in Abhängigkeit vom Bonusheft auch weiterhin die bereits heute zugesagten 80 %, 85 % oder 90 %.

### I.11 Muss ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden?

Ja, für den Tarif CSS Top ist der CSS immer ein Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn umfangreichere Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- oder kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Dies stellt für Sie aber keinen Mehraufwand dar, da Ihr Zahnarzt bei diesen Maßnahmen ohnehin einen Heil- und Kostenplan für Ihre gesetzliche Krankenkasse erstellen muss. Eine Kopie dieses Heil- und Kostenplans reichen Sie bei der CSS ein. Für eine Kunststofffüllung oder professionelle Zahnreinigung müssen Sie keinen Heil- und Kostenplan einreichen.

### I.12 Gibt es Besonderheiten?

Ja, der Tarif sieht einen Schadenfreiheitsrabatt von bis zu 25 % vor. Wenn Sie keine Leistungen oder ausschließlich Leistungen für Zahnreinigung und Prophylaxe in Anspruch nehmen, erhalten Sie einen Rabatt von 5 % auf den Jahresbeitrag, bis zu 25 % Rabatt sind innerhalb von 5 Jahren möglich.

Seit der Einführung des neuen Antrags im November 2009 gelten strengere Annahmerichtlinien: Wenn Sie innerhalb der letzten 12 Monate nicht beim Zahnarzt waren oder wenn Sie vor mehr als 10 Jahren Zahnersatz und / oder Inlays erhalten haben, prüft die CSS Ihren Antrag nur noch dann, wenn Sie auch zusammen mit Ihrem Antrag einen aktuellen zahnärztlichen Befundbericht einreichen.

## CSS ZETOP + ZB

---

### 2. Zahnbehandlung

#### 2.1 Allgemein

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz).

#### 2.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Nein, nach Versicherungsbeginn besteht keine Wartezeit. Leistungen für Kunststofffüllungen, Zahnbehandlung, Zahnreinigung und Zahnprophylaxe können Sie unmittelbar nach Versicherungsbeginn in Anspruch nehmen.

#### 2.3 Was fällt unter den Begriff Zahnbehandlung?

Der Begriff Zahnbehandlung umfasst:

- Kunststofffüllungen
- Zahnreinigung / Zahnprophylaxe
- Wurzelbehandlung
- Parodontosebehandlung
- Schienen- und Aufbissbehelfe (nicht jedoch im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung)

Schnarcher-Schienen fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

#### 2.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Wurzelkanal- und Parodontosebehandlungen vor?

Für Wurzelbehandlungen, Parodontosebehandlungen, Aufbisschienen und Kunststofffüllungen werden 100 % des Rechnungsbetrages erstattet, wenn die Maßnahmen nicht mehr oder noch nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen fallen.

Weitere Leistungen erfolgen z.B. für chirurgische Maßnahmen (Wurzelspitzenresektionen), parodontologische Leistungen, z.B. bei Taschentiefen unter 3,5 mm; außerdem bei Weichgewebsmaßnahmen, bei der Behandlung knöcherner parodontaler Defekte sowie für Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime.

#### 2.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kunststofffüllungen vor?

Für Kunststofffüllungen an bleibenden Zähnen werden 100 % des Rechnungsbetrages erstattet. Die Anzahl der erstattungsfähigen Kunststofffüllungen ist nicht begrenzt. Die Füllungen sind nach den Gebührenordnungsziffern 215 bis 217 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

## CSS ZETOP + ZB

---

### 2.6 Werden die Prophylaxe-Leistungen erstattet?

Ja, zwei Sitzungen pro Jahr werden generell akzeptiert; bei medizinischer Notwendigkeit auch mehr. Die pro Jahr zur Verfügung stehenden Leistungen sind nicht durch eine feste Summe begrenzt. Folgende Leistungen können Sie u.a. in Anspruch nehmen:

- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen (sog. professionelle Zahnreinigung)
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung
- Fissurenversiegelung
- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen
- Erstellung des Mundhygienestatus
- eingehende Untersuchung auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- Beurteilung der Mundhygiene und des Zahnfleischzustandes sowie die Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisungen
- Speicheltest zur Keimbestimmung
- Aufklärung über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung

Ihr Zahnarzt hat die Möglichkeit, sowohl nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als auch analog abzurechnen. In dieser Kombination ist der Maßnahmenkatalog so umfangreich wie bei keinem anderen Versicherer.

**Positiver Nebeneffekt:** In Anspruch genommene Leistungen für professionelle Zahnreinigung haben keinen Einfluss auf den Schadenfreiheitsrabatt!

### 3. Zahnersatz

#### 3.1 Allgemein

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) bis zum Höchstsatz (3,5-facher Satz).

#### 3.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Ja, nach Versicherungsbeginn besteht eine Wartezeit von acht Monaten. Im Anschluss können Sie Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen wie z. B. Inlays, Kronen, Brücken, Implantate oder Prothesen in Anspruch nehmen. Die Wartezeit entfällt bei nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfällen.

#### 3.3 Was fällt unter den Begriff Zahnersatz?

Der Begriff Zahnersatz umfasst:

- Zahnprothesen
- Kronen
- Teilkronen
- Brücken
- Stiftzähne
- Inlays
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leitungen sowie die Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes
- Implantate

## CSS ZETOP + ZB

---

### 3.3 Was fällt unter den Begriff Zahnersatz?

Vorhandener und zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns noch intakter Zahnersatz ist für später notwendig werdende Reparaturen, Austausch-, Ersatz- und Erneuerungsmaßnahmen im Rahmen der Tarifleistungen mitversichert. Die Mitversicherung gilt nur für bereits vorhandenen festsitzenden Zahnersatz (wie Brücke, Krone, Implantat etc.)

Vorhandene herausnehmbare Teil- und Vollprothesen gelten bei der CSS nicht als vollwertiger Zahnersatz. Die so ersetzten Zähne gelten im Sinne der Annahmerichtlinien immer noch als fehlend und können nicht mitversichert werden.

### 3.4 Welche Leistungen sieht der Tarif für Zahnersatz vor?

Die CSS belohnt im Tarif CSS Top kontinuierliche und im Bonusheft dokumentierte Zahnarztbesuche. Inklusive der Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse beträgt der grundsätzliche Erstattungssatz 80 % vom Rechnungsbetrag. Sobald Sie 5 Jahre kontinuierlicher Zahnarztbesuche nachweisen können, steigt die Gesamterstattung auf 85 %, wenn Sie 10 Jahre nachweisen können, sogar auf 90 % vom Rechnungsbetrag. Je höher der Bonus ausfällt, umso weniger müssen Sie selbst vom Rechnungsbetrag übernehmen.

Über die Gewährung des Kassenbonus und die Höhe der Gesamterstattung entscheidet der im Bonusheft dokumentierte Zeitraum (bis 5 Jahre, 5 bis 10 Jahre, 10 Jahre und mehr), der zu dem Zeitpunkt in der Zukunft nachgewiesen werden kann, an dem Ihr Zahnarzt den Heil- und Kostenplan erstellen wird.

### 3.5 Welche Leistungen sieht der Tarif für Inlays vor?

80 % - 90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für hochwertige Inlays. 85 % bei fünfjährigem, 90 % bei zehnjährigem Bonusheftnachweis.

Im Tarif CSS Top gibt es keine Obergrenze für die Anzahl der Inlays pro Kiefer und auch keine Vorschriften über die zu verwendenden Materialien wie z.B. Kunststoff, Keramik, Gold. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

### 3.6 Welche Leistungen sieht der Tarif für Keramikverblendungen vor?

Verblendungen von Kronen und Brücken sind auch im Seitenzahnbereich erstattungsfähig. Dies gilt sowohl im Unterkiefer als auch im Oberkiefer, sowohl nach rechts als auch nach links, bis einschließlich des jeweils sechsten Zahns. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

Medizinisch notwendige Veneers (Verblendschalen) werden nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) Nr. 222 abgerechnet, gelten dann also als Teilkrone und werden bei medizinischer Notwendigkeit im tariflichen Umfang erstattet.

## CSS ZETOP + ZB

---

### 3.7 Welche Leistungen sieht der Tarif für Implantate vor?

80 % - 90 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für hochwertige Implantate. 85 % bei fünfjährigem, 90 % bei zehnjährigem Bonusheftnachweis. Ein gut geführtes Bonusheft wird von der CSS belohnt.

Im Tarif CSS Top gibt es weder für die Anzahl der Implantate pro Kiefer noch für die Materialkosten des einzelnen Implantates eine festgesetzte Obergrenze. Zu den implantologischen Leistungen zählen die zahnärztlichen Leistungen der Diagnostik (Analyse, Röntgenaufnahmen, Schablonen), die Implantation, die Freilegung des Implantats sowie alle damit im Zusammenhang stehenden Weichgewebsmaßnahmen. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet. Die Kosten für augmentative Behandlungen (Knochenaufbau mit künstlichem oder natürlichem Knochenmaterial) sind erstattungsfähig, wenn Sie als Vorbehandlung zu einer nachfolgenden Implantationsmaßnahme gehören.

### 3.8 Welche Leistungen sieht der Tarif für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen vor?

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Behandlungen sind erstattungsfähig, wenn sie in direktem Zusammenhang mit Zahnersatzmaßnahmen stehen. Die zahnärztlichen Leistungen sind nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) abzurechnen und werden bis zum Höchstsatz erstattet.

## 4. Kieferorthopädie

### 4.1 Allgemein

Der Tarif CSS Top sieht Leistungen für kieferorthopädische Behandlungen vor.

### 4.2 Sieht der Tarif Wartezeiten vor?

Ja, für kieferorthopädische Maßnahmen besteht eine Wartezeit von 8 Monaten.

### 4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

80 % vom Rechnungsbetrag erhalten Sie als Erstattung für medizinisch notwendige kieferorthopädische Behandlungen, bei denen generell kein Leistungsanspruch gegenüber Ihrer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dies betrifft

- Kinder und Jugendliche z.B. bei Einstufung in die kieferorthopädische Indikationsgruppe (KIG) 2
- alle Erwachsenen nach Vollendung des 18. Lebensjahres

Für diese Personengruppen gilt die Leistungszusage der CSS.

80 % vom Rechnungsbetrag, max. 600,- € je behandeltem Kiefer, können Sie zusätzlich zu den medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlungen erhalten, bei denen ein Leistungsanspruch gegenüber Ihrer gesetzlichen Krankenkasse besteht. Dies betrifft:

- Kinder und Jugendliche bei Einstufung in die kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3, 4 und 5

## CSS ZETOP + ZB

---

### 4.3 Welche Leistungen sieht der Tarif für Kieferorthopädie vor?

Obwohl die gesetzliche Krankenkasse in diesen Fällen 80% bis 90 % sofort und die restlichen 20 % bis 10 % nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung übernimmt, können immer dann Restkosten verbleiben, wenn während der Behandlung Leistungen aus der so genannten Mehrkostenvereinbarung in Anspruch genommen werden. Die CSS übernimmt als einer von ganz wenigen Versicherern bis zu 600,- € je behandeltem Kiefer für die Leistungen aus der Mehrkostenvereinbarung.

Die vorstehenden Ausführungen zu Punkt 1. - 4. sind nicht abschließend und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gilt im Zweifel der Wortlaut der Versicherungs- bzw. Tarifbedingungen.

### 5. Verfahrensweise im Leistungsfall und Ihre Ansprechpartner

#### 5.1 Heil- und Kostenpläne (HKP)

Für den Tarif CSS Top ist der CSS immer ein Heil- und Kostenplan rechtzeitig vor Behandlungsbeginn vorzulegen, wenn umfangreichere Zahnbehandlungs-, Zahnersatz- oder kieferorthopädische Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Eine Kopie des Heil- und Kostenplans, den Ihr Zahnarzt / Kieferorthopäde ohnehin für Ihre gesetzliche Krankenkasse erstellen muss, reichen Sie bitte vor Behandlungsbeginn bei der CSS ein. Einer der folgenden Schritte ist möglich:

- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan schicken an: ROLAND Assistance GmbH, Postfach 66 26, 48035 Münster
- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan zu uns faxen: 0551 - 900 378 90
- Sie können Ihren Heil- und Kostenplan scannen und unserer Mitarbeiterin Frau Ulrike Reinhardt mailen: [u.reinhardt@acio.de](mailto:u.reinhardt@acio.de)

#### 5.2 Erstattung von Behandlungsrechnungen

Nach Abschluss der Behandlung, gegebenenfalls auch nach Abschluss von Teilschritten derselben, erhalten Sie von Ihrem Zahnarzt / Kieferorthopäden eine Rechnung in zweifacher Ausfertigung, Original und Duplikat. Bitte reichen Sie immer die Original-Rechnung ein.

Ihre Rechnung sieht in der Regel ein Zahlungsziel von drei bis vier Wochen vor. Der Zusatzversicherer erstattet nie direkt an den Behandler oder das Labor, sondern immer nur an Sie, den Versicherungsnehmer. Zur Begleichung der Rechnung bestehen zwei Alternativen:

- Sie bezahlen Ihren Zahnarzt / Kieferorthopäden innerhalb der Zahlungsfrist und reichen die Rechnung im Original später, ggf. gesammelt, bei Ihrem Zusatzversicherer ein. Dieser überprüft die Rechnung und überweist den Erstattungsbetrag dann auf Ihr Girokonto.
- Sie reichen die Originalrechnung umgehend nach Erhalt beim Zusatzversicherer ein, warten den Eingang der Erstattungsleistung auf Ihrem Girokonto ab und bezahlen Ihren Zahnarzt / Kieferorthopäden im Anschluss. Es ist wichtig, dass Sie Ihre Rechnung umgehend nach Erhalt beim Versicherer einreichen, damit dieses Verfahren innerhalb der Zahlungsfrist abgewickelt werden kann.

Maßgeblich für die rechtzeitige Bezahlung Ihres Behandlers ist immer das auf der Rechnung genannte Zahlungsdatum, nicht der Eingang der vom Versicherer ausgezahlten Erstattungsleistung.

## CSS ZETOP + ZB

---

### 5.3 Änderung der Kundendaten

#### **Gesetzliche Krankenkasse:**

Wenn Sie Ihre gesetzliche Krankenkasse wechseln, müssen Sie dies nicht anzeigen. Spätestens wenn Sie den Heil- und Kostenplan einreichen, erfährt Ihr Zusatzversicherer, bei welcher neuen gesetzlichen Krankenkasse Sie versichert sind.

#### **Adressenänderung:**

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, dann können Sie Ihre neue Anschrift unserer Mitarbeiterin Frau Marlis Hainz z. B. per Mail mitteilen: [m.hainz@acio.de](mailto:m.hainz@acio.de)

#### **Bankverbindung:**

Wenn sich Ihre Bankverbindung ändert, so bieten sich Ihnen folgenden Möglichkeiten:

- Mail an: [css@volz-consulting.de](mailto:css@volz-consulting.de)
- Mitteilung per Fax an die CSS unter: 0800-8277277
- unterschriebene Mitteilung per Fax an 0551 – 900 378 90 oder per Post an ACIO, Ritterplan 5, 37073 Göttingen

### 5.4 Ihre Ansprechpartner bei ACIO

Unsere Spezialisten für Zahnzusatzversicherungen, Zahnerhalt und Prophylaxe erreichen Sie Montag bis Freitag in der Zeit von 08.00 Uhr bis 19.30 Uhr unter der für Sie **kostenlosen Rufnummer 0800-980 980 I**.

Als Kunde genießen Sie nun den Vorteil einer von der Sichtweise des Versicherers losgelösten, unabhängigen und marktübergreifenden Beratung.