

## Tarif CompactPRIVAT - PLUS

### Ergänzende Leistungen für Versicherte nach Tarif CompactPRIVAT - Optimal

Stand: 01.07.2019, SAP-Nr. 334969(V466), 04.2019

Es gelten die AVB/VT – Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung.

#### I. Versicherungsleistungen

##### 1. Implantate

Erstattungsfähig sind bei einer zahnärztlichen Heilbehandlung die Kosten für

- a) Implantate  
Erstattungsfähig sind bis zu sechs Implantate im Oberkiefer und bis zu vier Implantate im Unterkiefer.
- b) sowie für
  - diagnostische und anästhetische Leistungen,
  - chirurgische Leistungen. Diese umfassen auch den Knochenaufbau.
  - Material- und Laborkosten, die im Preis- und Leistungsverzeichnis aufgeführt sind, im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge, sofern diese im Zusammenhang mit einer Implantatversorgung, die unter die Leistungspflicht dieses Tarifs fällt, entstehen.

Die erstattungsfähigen Kosten werden bis zu einem Rechnungsbetrag von insgesamt 1.500 Euro zu **80 %**, darüber hinaus zu **65 %** je Kalenderjahr ersetzt.

In den ersten drei Kalenderjahren werden die erstattungsfähigen Kosten aus einem Rechnungsbetrag von 3.000 Euro ersetzt. Diese Begrenzung entfällt bei Unfall.

Hinweis: Wir empfehlen Ihnen, vor Behandlungsbeginn einen Heil- und Kostenplan zusammen mit einer detaillierten Kostenaufstellung des zahn-technischen Labors einzureichen. Wir prüfen den Heil- und Kostenplan und geben Ihnen über die zu erwartende Versicherungsleistung schriftlich Auskunft.

##### 2. Stationäre Krankenhausbehandlung

Bei medizinisch notwendigen stationären Behandlungen in einem nach den AVB/VT anerkannten Krankenhaus (mit Ausnahme von Kur-, Sanatoriums- oder Rehabilitationsbehandlungen) werden – zusätzlich zur Erstattung aus dem Tarif CompactPRIVAT - Optimal – folgende Leistungen erbracht:

In medizinisch begründeten Fällen sind für Operationsleistungen einschließlich Anästhesieleistungen die Teile der Honorarvereinbarung, die über den Höchstsätzen der GOÄ bzw. GOZ liegen und von der Höhe her angemessen sind, erstattungsfähig.

Der Versicherte hat dem Versicherer eine den Grundsätzen der Gebührenordnung entsprechende Honorarvereinbarung vorzulegen.

##### 3. Vorsorgeuntersuchungen

Erstattungsfähig sind Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten außerhalb von gesetzlich eingeführten Programmen zu **80 %** bis zu einem Rechnungsbetrag von 300 Euro innerhalb von zwei Kalenderjahren.

Hierbei werden die Erstattungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Vorsorgeuntersuchung stattfand, und aus dem vorhergehenden Kalenderjahr zusammengerechnet.

#### II. Sonstige Tarifbedingungen

1. Arzt- und Zahnarztrechnungen sind nach den Grundsätzen der GOÄ bzw. GOZ, die Kosten gemäß Ziffer I. 1 und I. 3 außerdem bis zu den dort festgelegten Höchstsätzen erstattungsfähig.

2. Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen des § 18 Absatz 1 GAVB/VT berechtigt, das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn-technische Laborarbeiten mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen. Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Hauptversicherten folgt.

#### 3. Versicherungsfähigkeit

3.1 Versicherungsfähig in diesem Tarif sind Personen, die in einem der Tarife CompactPRIVAT - Optimal versichert sind.

3.2 Die Versicherung in diesem Tarif endet zu dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung im Tarif CompactPRIVAT - Optimal endet.

#### III. Beiträge

1. Die Beiträge werden in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt und ergeben sich aus dem jeweils gültigen Versicherungsnachweis.

2. Der Beitrag wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages nach dem Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person festgesetzt. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine versicherte Person das 15. bzw. das 20. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.

Bei Änderungen des Versicherungsschutzes berechnet sich der Beitrag nach den Bestimmungen des § 8 a GAVB/VT.

**Diesem Tarif liegt das Preis- und Leistungsverzeichnis für zahn-technische Laborarbeiten (Compact) zu Grunde.**

#### Abkürzungsverzeichnis

|        |   |
|--------|---|
| AVB/VT | Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung |
| GOÄ    | Gebührenordnung für Ärzte   |
| GOZ    | Gebührenordnung für Zahnärzte   |