

Tarif denty

Zusatzversicherung für gesetzlich Versicherte ab Geburtsjahr 1979

Stand: 01.01.1999, 335575 (V930), 07.2016,

Die Versicherungsbedingungen umfassen diesen Tarif sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB).

I. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen mit ständigem Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die nach dem 31.12.1978 geboren und in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind. Der Versicherer verpflichtet sich, diese Personen zu versichern, wenn ein entsprechender Antrag innerhalb von zwölf Monaten gestellt worden ist, nachdem die zu versichernde Person erstmals Mitglied der GKV geworden ist.

Der Mitgliedschaft in der GKV steht gleich der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung.

Wird der Antrag auf Versicherung nicht innerhalb der vorstehend bezeichneten Frist gestellt, kann der Versicherer den Antrag ablehnen oder bei erhöhtem Risiko die Annahme des Antrages von der Zahlung eines angemessenen Beitragszuschlages abhängig machen.

II. Versicherungsleistungen

a) Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung Aufwendungen für:

- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen) mit Ausnahme implantologischer Leistungen und implantatgetragenen Zahnersatz
- vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen, die unmittelbar zur Versorgung mit unter Versicherungsschutz stehendem Zahnersatz erforderlich werden, mit Ausnahme funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Leistungen
- Erstellen eines Heil- und Kostenplanes, soweit die Gebühren im Rahmen der Regelhöchstsätze der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

Regelhöchstsatz ist für persönliche ärztliche und zahnärztliche Leistungen der 2,3fache Gebührensatz, für medizinischtechnische Leistungen der 1,8fache Gebührensatz, für Laborleistungen der 1,15fache Gebührensatz.

- zahntechnische Laborarbeiten, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis des Versicherers aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind.

Bei Zahnkronen und Brücken ist eine metallische Ausführung mit Verblendung bis jeweils zum Zahn 5 erstattungsfähig, ab Zahn 6 eine metallische Ausführung ohne Verblendung.

b) Erstattungshöhe und –voraussetzung

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu **35 %** ersetzt.

Vor Beginn der Behandlung muss dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorgelegt werden. Der Versicherer wird diesen Kostenvoranschlag prüfen und den Umfang der erstattungsfähigen Aufwendungen dem Versicherungsnehmer mitteilen. Wird der Heil- und Kostenplan nicht vor Beginn der Behandlung eingereicht, werden die erstattungsfähigen Aufwendungen zur Hälfte der tariflichen Leistungen ersetzt.

c) Sonstiges

Der Versicherungsnehmer erhält kostenlos auf Anforderung eine Kurzfassung der GOÄ bzw. GOZ sowie das Preis und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Laborarbeiten zum Tarif denty/denty plus.

III. Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen. Das Versicherungsverhältnis nach diesem Tarif endet zum Ende des Monats, in dem die Anzeige beim Versicherer eingeht.

IV. Beiträge

Die Beiträge werden nach den jeweils aktuellen technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt. Sie ergeben sich für Neuabschlüsse aus der jeweils gültigen Beitragstabelle.

Der Beitrag wird in dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein ausgewiesen.

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

Sobald eine versicherte Person das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag für das Eintrittsalter 15 bzw. 20 zu zahlen.

Abkürzungsverzeichnis

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