

Krankheitskostenvollversicherung

Tarife 803, 804, 805, 813, 814, 815, 823, 824, 825 (Aufbautarife)

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2008 (AVB 2008) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung Teil I Musterbedingungen 2008 (MB/KK 2008) Teil II Tarifbedingungen

A. Versicherungsfähigkeit

Die Auftarife	803	804	805	813	814	815	823	824	825
ergänzen die Grundversicherungstarife	800	801	802	810	811	812	820	821	822

Die Tarife 803, 804, 805, 813, 814, 815, 823, 824 und 825 sind Personen vorbehalten, für die beim Versicherer gleichzeitig Versicherungsschutz nach dem entsprechenden Grundversicherungstarif besteht oder mit beantragt wird.

Endet der Grundversicherungstarif, so endet zum gleichen Zeitpunkt auch der zugehörige Auftarif.

B. Leistungen des Versicherers

Ersetzt werden die erstattungsfähigen Aufwendungen, soweit sie im Versicherungsjahr je versicherte Person zusammen mit den Leistungen der Grundversicherung nach Tarif 800, 801, 802, 810, 811, 812, 820, 821 oder 822 den Selbstbehalt der Grundversicherung überschreiten.

1. Ambulante Heilbehandlung	Erstattungsfähig sind die Kosten für <ul style="list-style-type: none"> – Leistungen durch Heilpraktiker, bis zu den Höchstsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) zu 100% – durch Heilpraktiker verordnete Arzneimittel und Verbandmaterial zu 100% <ul style="list-style-type: none"> - als solche gelten nicht die in den Tarifen 800–822 unter Buchst. A. 1. ausgeschlossenen Arzneimittel und Verbandmittel. 																								
2. Zahnbehandlung, - ersatz und Kieferorthopädie	Die Erstattungsprozentsätze betragen insgesamt bei den Tarifen 803, 813 und 823 jeweils zusammen mit dem Grundtarif: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">zahnärztl. Honorar</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Labor- und Materialkosten</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>– Zahnbehandlung und Prophylaxe</td> <td style="text-align: center;">100 %</td> <td style="text-align: center;">60 %</td> </tr> <tr> <td>– Zahnersatz</td> <td style="text-align: center;">60 %</td> <td style="text-align: center;">60 %</td> </tr> <tr> <td>– Kieferorthopädie</td> <td style="text-align: center;">100 %</td> <td style="text-align: center;">100 %</td> </tr> </tbody> </table> bei den Tarifen 804, 805, 814, 815, 824 und 825 jeweils zusammen mit dem Grundtarif: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">zahnärztl. Honorar</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Labor- und Materialkosten</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>– Zahnbehandlung und Prophylaxe</td> <td style="text-align: center;">100 %</td> <td style="text-align: center;">85 %</td> </tr> <tr> <td>– Zahnersatz</td> <td style="text-align: center;">85 %</td> <td style="text-align: center;">85 %</td> </tr> <tr> <td>– Kieferorthopädie</td> <td style="text-align: center;">100 %</td> <td style="text-align: center;">100 %</td> </tr> </tbody> </table> <p>Die Höchsterstattungs Betragsregelung und die Bezugnahme auf die Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) in den Tarifen 800, 801, 802, 810, 811, 812, 820, 821 bzw. 822 gelten entsprechend.</p>		zahnärztl. Honorar	Labor- und Materialkosten	– Zahnbehandlung und Prophylaxe	100 %	60 %	– Zahnersatz	60 %	60 %	– Kieferorthopädie	100 %	100 %		zahnärztl. Honorar	Labor- und Materialkosten	– Zahnbehandlung und Prophylaxe	100 %	85 %	– Zahnersatz	85 %	85 %	– Kieferorthopädie	100 %	100 %
	zahnärztl. Honorar	Labor- und Materialkosten																							
– Zahnbehandlung und Prophylaxe	100 %	60 %																							
– Zahnersatz	60 %	60 %																							
– Kieferorthopädie	100 %	100 %																							
	zahnärztl. Honorar	Labor- und Materialkosten																							
– Zahnbehandlung und Prophylaxe	100 %	85 %																							
– Zahnersatz	85 %	85 %																							
– Kieferorthopädie	100 %	100 %																							

C. Leistungen des Versicherungsnehmers

Die monatlichen Beitragsraten ergeben sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

D. Wartezeiten

Die Wartezeiten gemäß § 3 I Abs. 2 und 3 der AVB 2008 entfallen bei den Tarifen 803, 804, 805, 813, 814, 815, 823, 824 und 825 für Personen, deren Versicherungsschutz in unmittelbarem Anschluss an ihr Ausscheiden aus einer privaten Krankenversicherung beginnt, sofern der vorangegangene Versicherungsschutz nachweislich ambulante und stationäre Heilbehandlung umfasste.