



Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (KV723_201001)

Teil III Tarife

Tarifstufen Z001 und Z002 mit Anspruch auf Übertragungswert für zahnärztliche Behandlung und Zahnersatz

Gültig in Verbindung mit

Teil I Musterbedingungen (MB/KK) und

Teil II Tarifbedingungen der Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

1. Versicherungsleistungen

a) Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlung (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstabe m AVB) und für Zahnersatz sowie Kieferorthopädie (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstabe n AVB) werden gemäß der vereinbarten Tarifstufe ersetzt.

b) Die Erstattungssätze betragen bei

Tarifstufe Z001	100 %	für Zahnbehandlung
	75 %	für Zahnersatz und Kieferorthopädie
Tarifstufe Z002	100 %	für Zahnbehandlung
	85 %	für Zahnersatz und Kieferorthopädie

c) Bei Tarifstufe Z001 sind die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie pro versicherte Person in den ersten beiden Versicherungsjahren auf jeweils 1.023,00 EUR begrenzt, das heißt bei der Errechnung der Versicherungsleistung wird von höchstens 1.023,00 EUR ausgegangen. Im dritten Versicherungsjahr erhöht sich dieser Betrag auf 1.534,00 EUR.

Bei Tarifstufe Z002 sind die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie pro versicherte Person in den ersten beiden Versicherungsjahren auf jeweils 2.046,00 EUR begrenzt, das heißt bei der Errechnung der Versicherungsleistung wird von höchstens 2.046,00 EUR ausgegangen. Im dritten Versicherungsjahr erhöht sich dieser Betrag auf 3.068,00 EUR.

Diese Begrenzungen entfallen

- ab dem vierten Versicherungsjahr,
- für solche erstattungsfähigen Aufwendungen, die nachweislich auf einen Unfall zurückzuführen sind.

Die Aufwendungen gelten zum Zeitpunkt der Behandlung als entstanden.

d) Übersteigt bei Zahnersatz und Kieferorthopädie der zu erwartende Gesamtrechnungsbetrag 2.500,00 EUR, so soll dem Versicherer rechtzeitig vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan eingereicht werden, damit dem Versicherungsnehmer vor Behandlungsbeginn der Umfang der erstattungsfähigen Aufwendungen mitgeteilt werden kann.

e) Bei Unfällen entfallen die besonderen Wartezeiten für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie.

Dabei gilt folgende Bestimmung:

Die Tarifstufen Z001 und Z002 können nur im Rahmen einer Krankheitskosten-Vollversicherung abgeschlossen werden. Fällt während der Versicherungsdauer einer der Tarife für stationäre oder ambulante Heilbehandlung weg, so endet damit - auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle - die Versicherung nach der Tarifstufe Z001 bzw. Z002.

2. Monatsbeiträge

Es gelten die im Versicherungsschein ausgewiesenen Beiträge.

Die Höhe des Tarifbeitrags richtet sich nach dem Geschlecht und dem erreichten Alter bei Eintritt in den jeweiligen Tarif (Eintrittsalter). Bei einer Änderung der Beiträge wird dem Eintrittsalter gemäß § 8 a der AVB Rechnung getragen.

Die Beiträge für Kinder gelten bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, die für Jugendliche bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Mit dem der Vollendung des 16. Lebensjahres folgenden Monat ist der dann gültige Jugendlichenbeitrag und mit dem der Vollendung des 21. Lebensjahres folgenden Monat der dann gültige Erwachsenenbeitrag (Eintrittsalter 21) des jeweiligen Geschlechts zu zahlen.

3. Übertragungswert

Bei den Tarifstufen Z001 und Z002 besteht Anspruch auf einen Übertragungswert gemäß § 13 Abs. 8 AVB.