



# Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (KV724\_201001)

## Teil III Tarife

### Tarifstufe Z003 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. Allgemeine Bestimmungen

Die Tarifstufe Z003 kann 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 schwebende Versicherungsfälle - die Versicherung nach der Tarifstufe Z003.

#### 2. Versicherungsleistungen

a) Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlung (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstabe m AVB) sowie für Zahnersatz und Kieferorthopädie (§ 4 Teil II Abs. 1 Buchstabe n AVB) werden mit folgenden Erstattungssätzen ersetzt. Für Inlays gelten dabei die Erstattungssätze für Zahnersatz.

80 % für Zahnbehandlung

60 % für Zahnersatz, Kieferorthopädie und Inlays

b) Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz, Kieferorthopädie und Inlays sind 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. Hiervon ausgehend beträgt der Erstattungssatz 60 %.

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.

c) Übersteigt bei Zahnersatz, Kieferorthopädie und Inlays der zu erwartende Gesamtbetrag 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.

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

#### 3. 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.

#### 4. Übertragungswert

Bei der Tarifstufe Z003 besteht Anspruch auf einen Übertragungswert gemäß § 13 Abs. 8 AVB.