HanseMerkur

Tarif EKV

Tarif der Krankheitskostenversicherung als Ergänzung zu den Tarifen KVS1 oder KVS3

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung
Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) mit Tarifbedingungen 2009 (TB/KK 2009).

I. Versicherungsfähigkeit

Der Tarif EKV kann nur in Verbindung mit einer Krankheitskostenversicherung nach den Kompakttarifen KVS1 oder KVS3 (Hauptversicherung) als Ergänzung abgeschlossen werden und endet mit dem Wegfall der Hauptversicherung.

II. Leistungen des Versicherers

Es werden die im Folgenden aufgeführten Leistungen erstattet:

1. Erstattung des Selbstbehalts der Hauptversicherung

a) Sofern für die professionelle Zahnreinigung in der Hauptversicherung ein Selbstbehalt anfällt, ist dieser **zu 100 % bis zu einer Höhe von 120 EUR** im Versicherungsjahr erstattungsfähig.

b) Sofern für Zahnbehandlung, Zahnersatz oder Kieferorthopädie **infolge eines Unfalls** (siehe Tarifbedingung zu § 1 (1) MB/KK 2009), der nach Policierung des Tarifs EKV eingetreten ist, in der Hauptversicherung ein Selbstbehalt anfällt, ist dieser **zu 100 %** erstattungsfähig.

Als Zahnbehandlung gelten folgende ambulant durchgeführte Maßnahmen:

Allgemeine zahnärztliche Leistungen, prophylaktische Leistungen, konservierende Leistungen (mit Ausnahme von Kronen und Inlays), chirurgische Leistungen, Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums sowie Röntgenuntersuchungen.

Als Zahnersatz gelten die in Punkt II. 2. aufgeführten Maßnahmen.

Es besteht kein Anspruch auf ein Storno und eine Neuabrechnung von Leistungen, wenn hiermit lediglich eine Änderung der Abrechnungsreihenfolge herbeigeführt werden soll.

Ein ggf. bestehender Anspruch auf Beitragsrückerstattung aus der Hauptversicherung bleibt bei Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Punkt II. 1. erhalten.

2. Zahnersatz und Kieferorthopädie

Ab dem 7. Versicherungsjahr im Tarif EKV werden die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz und Kieferorthopädie vorbehaltlich der tariflichen Höchstsätze und des Selbstbehalts aus der Hauptversicherung

insgesamt zu 80 %

gemeinsam aus den Tarifen KVS1 oder KVS3 und dem Tarif EKV erstattet.

Die gemeinsamen jährlichen Höchstsätze der Zahnstaffel für Zahnersatz und Kieferorthopädie betragen

ab dem 7. Versicherungsjahr bis zum Ende des 14. Versicherungsjahres im Tarif EKV	**10.000 EUR**,
ab dem 15. Versicherungsjahr im Tarif EKV	**unbegrenzt**.

Erfolgt aufgrund eines Leistungsausschlusses keine Vorleistung aus der Hauptversicherung, so besteht auch kein Anspruch aus Tarif EKV.

Als Zahnersatz gelten folgende ambulant durchgeführte Maßnahmen:

Prothetische Leistungen einschließlich Kronen und Inlays (Einlagefüllungen), Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische sowie implantologische Leistungen.

Erstattungsfähig im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung für Zahnersatz oder Kieferorthopädie - auch bei stationärer Behandlung - sind weiterhin zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis des Versicherers aufgeführt sind und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet werden. Das Preis- und Leistungsverzeichnis ist diesen Unterlagen beigefügt.

Der Versicherer kann das Preis- und Leistungsverzeichnis zugunsten der Versicherungsnehmer oder der versicherten Personen anpassen, soweit dies zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint und ein unabhängiger Treuhänder die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Im Übrigen gilt die Regelung des § 203 (3) Versicherungsvertragsgesetz.

HanseMerkur Krankenversicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Tel.: 040 4119-4119, Fax: -3257 www.hansemerkur.de

3. Schutzimpfungen bei Auslandsreisen

Es werden die Aufwendungen für Schutzimpfungen einschließlich Impfstoff vor Auslandsreisen **bis zu 100 EUR pro Versicherungsjahr** erstattet (siehe dazu Tarifbedingung b zu § 4 (1) MB/KK 2009). Versichert sind Impfungen gegen Cholera, Typhus, Malaria, Gelbfieber und Hepatitis.

4. Betreuungsgeld im Falle der Krankheit eines Kindes

Es besteht ein Anspruch auf eine Pauschale (Einmalzahlung), wenn

- es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass die versicherte Person zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres nach Versicherungsbeginn erkrankten Kindes nicht ihrer Arbeit nachgehen kann und eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann,
- das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- das Kind bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG privat krankheitskostenvollversichert ist und
- für die versicherte Person eine Krankentagegeldversicherung nach einem der Tarife T15 - T43 bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG besteht, in der mindestens ein Krankentagegeld in Höhe von 50 EUR täglich versichert ist.

Die Pauschale beträgt	**ab dem 4. aufeinander folgenden Tag** der Erkrankung des Kindes		**300 EUR**,
	ab dem 8. aufeinander folgenden Tag der Erkrankung des Kindes	**weitere**	**200 EUR**

und wird nur **einmalig** im Versicherungsjahr zu Gunsten der nach Tarif EKV versicherten Person ausgezahlt, unabhängig davon, ob die Bedingungen zur Zahlung der Pauschale für ein anderes oder dasselbe Kind erneut erfüllt sind. Die Arbeitsunfähigkeit ist durch ein geeignetes ärztliches Zeugnis nachzuweisen.

III. Erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung

Die erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung erfolgt nach Maßgabe der Tarifbedingungen.