

Teil II: Zusatzversicherung für ambulante zahnärztliche Heilbehandlung

<p>A. Leistungen des Versicherers</p> <p>1. Medizinisch notwendiger Zahnersatz, Kronen und Inlays</p> <p>2. Medizinisch notwendige Kieferorthopädie (KfO)</p> <p>3. Professionelle Zahnreinigung und sonstige Zahnprophylaxe sowie medizinisch notwendige Zahnbehandlung</p>	<p>Erstattung der Aufwendungen jeweils inklusive der Vorleistung durch eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung (GKV)/Heilfürsorge.</p> <p style="text-align: right;">75 %</p> <p>der Aufwendungen bei privatärztlicher Versorgung für</p> <p>a) den Ersatz fehlender Zähne (z. B. Implantate, Brücken und Prothesen)</p> <p>b) Kronen, Suprakonstruktionen und Inlays</p> <p style="text-align: right;">100 %</p> <p>der Aufwendungen für die in Buchstabe a) + b) aufgeführten Behandlungsmaßnahme, wenn die Rechnung keine privat Zahnärztlichen Vergütungsanteile nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) enthält (Regelversorgung).</p> <p style="text-align: right;">75 %</p> <p>der Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlung,</p> <p>a) wenn diese vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV hierfür keine Leistungen vorsieht. Soweit die GKV hierfür eine Leistung vorsieht, bis max. 750,- Euro für die gesamte Vertragslaufzeit.</p> <p>b) wenn die Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und wenn die Indikation auf einen Unfall zurückzuführen ist.</p> <p style="text-align: right;">75 %</p> <p>der Aufwendungen bei privatärztlicher Versorgung für</p> <p>a) professionelle Zahnreinigung und sonstige Maßnahmen zur Verhütung und Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Prophylaxe), begrenzt auf max. 100,- Euro pro Kalenderjahr</p> <p>b) Zahnbehandlung. Diese umfasst die zahnärztlichen Leistungen zur Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.</p>								
<p>B. Begrenzungen der Leistung</p> <p>1. Zahnstaffel</p> <p>2. Behandlung von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung</p> <p>3. Vorleistung der GKV</p>	<p>Die Leistungen des Versicherers gemäß Abschnitt A. sind in den ersten vier Versicherungsjahren wie folgt begrenzt:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">1. Jahr:</td> <td>800,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1.-2. Jahr:</td> <td>1.800,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1.-3. Jahr:</td> <td>2.800,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1.-4. Jahr:</td> <td>3.800,- Euro</td> </tr> </table> <p>Das jeweilige Behandlungsdatum ist für die Zuordnung zu den Versicherungsjahren maßgeblich. Die Begrenzungen gelten nicht für unfallbedingte Aufwendungen.</p> <p>Werden Leistungen nach A1, A2 und A3 b) von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung erbracht, so werden pauschal 40 % des Rechnungsbetrages als fiktive Leistung der GKV angerechnet.</p> <p>Die Reduzierung des Erstattungsbetrages entfällt, wenn eine Vorleistung der GKV/Heilfürsorge nachgewiesen wird.</p> <p>Als Vorleistung der GKV gelten auch</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selbstbehalte, die der Versicherte mit der GKV zur Beitragsreduzierung vereinbart hat. • die in der GKV geltenden Eigenanteile des Versicherten bei kieferorthopädischen Behandlungen, die dem Versicherten lediglich bei Abschluss der Behandlung erstattet werden. 	1. Jahr:	800,- Euro	1.-2. Jahr:	1.800,- Euro	1.-3. Jahr:	2.800,- Euro	1.-4. Jahr:	3.800,- Euro
1. Jahr:	800,- Euro								
1.-2. Jahr:	1.800,- Euro								
1.-3. Jahr:	2.800,- Euro								
1.-4. Jahr:	3.800,- Euro								
<p>C. Option zur Umstellung</p>	<p>Versicherte Personen haben das Recht zum 1.4. des sechsten Versicherungsjahres ohne erneute Gesundheitsprüfung in den Tarif Zahnvorsorge DENT Premium-U des Versicherers zu wechseln.</p>								
<p>D. Bonifikationen</p>	<p>Für bestimmte vom Versicherer vorgegebene Verhaltensweisen des Versicherten, die die Qualität oder Wirtschaftlichkeit einer Heilbehandlung steigern, kann der Versicherer Bonuszahlungen ausloben (Verhaltensbonus). Art, Umfang und Voraussetzungen eventueller Bonifikationen werden den Versicherten rechtzeitig mitgeteilt.</p>								
<p>E. Versicherungsfähigkeit</p>	<p>Der Tarif Zahnvorsorge DENT Komfort-U kann nur von Personen, die Mitglied einer deutschen GKV oder bei einer solchen familienversichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben, als Ergänzung zu den damit verbundenen Leistungen abgeschlossen werden.</p> <p>Mit Wegfall der vorgenannten Voraussetzung zum Abschluss des Tarifes Zahnvorsorge DENT Komfort-U endet auch die Versicherung im Tarif Zahnvorsorge DENT Komfort-U.</p>								

Gültig in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil I für die Zahnvorsorge

Gültig ab 04.2013

