

## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### **ERGÄNZUNGSTARIF AM 8**

FÜR GKV-VERSICHERTE

KRANKHEITSKOSTENVERSICHERUNG

Die AVB umfassen diesen Tarif sowie (in einem gesonderten Druckstück) die Musterbedingungen 2009 - MB/KK 2009 - des Verbandes der privaten Krankenversicherung und die Tarifbedingungen der DKV.

#### **L e i s t u n g e n   d e r   D K V**

---

##### **1.    Sehhilfen**

---

1.1    **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

- Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen), und zwar nach Vollendung des 14. Lebensjahres bei Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien, ohne eine solche Veränderung der Sehfähigkeit frühestens 3 Jahre nach Bezug der letzten Sehhilfe.

1.2    **Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je Sehhilfe zu 80 % ersetzt, höchstens jedoch**  
**bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 64 EURO,**  
**ab dem vollendeten 14. Lebensjahr 128 EURO.**

Die Regelung in Nr. 1 ersetzt § 4 Abs. 3.3 AVB.

---

##### **2.    Behandlung durch Heilpraktiker**

---

2.1    **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

- Leistungen des Heilpraktikers (es dürfen Heilpraktiker im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes in Anspruch genommen werden),

soweit das Honorar im Rahmen der Beträge des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker 1985 liegt und die Regelhöchsätze<sup>1</sup> der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht überschreitet.

2.2    **Die erstattungsfähigen Aufwendungen, deren Art und Umfang sich im Einzelnen aus Nr. 2.1 ergeben, werden zu 80 % ersetzt.**

---

##### **3.    Zahnärztliche Heilbehandlung: Einlagefüllungen, Zahnkronen, Zahnersatz**

---

3.1    **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

- Einlagefüllungen,
- Zahnkronen, Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Prothesen), mit Ausnahme implantologischer Leistungen und Implantatgetragenen Zahnersatz,

soweit die Gebühren im Rahmen der Höchsätze der amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

---

<sup>1</sup> Das sind der 2,3fache Satz der GOÄ, bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 1,8fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,15fache Satz. Eine Kurzfassung der GOÄ erhalten Sie kostenlos auf Anforderung.

- Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien,

soweit die dafür in Rechnung gestellten Beträge im Rahmen der in Deutschland üblichen<sup>2</sup> Preise berechnet sind und bei zahnärztlichen Leistungen anfallen, für die Aufwendungen nach Nr. 3.1 erstattungsfähig sind.

- 3.2 **Die erstattungsfähigen Aufwendungen, deren Art und Umfang sich im Einzelnen aus Nr. 3.1 ergeben, werden zu 25 % ersetzt.**
- 3.3 Wir empfehlen Ihnen, vor der eigentlichen Behandlung einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorzulegen. Sie erhalten dann eine Mitteilung über die Versicherungsleistung.

---

#### 4. Leistungen bei Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen (siehe auch Nr. 7)

---

- 4.1 **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

- Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung
  - a) ärztliche Behandlung,
  - b) Arznei- und Verbandmittel,
  - c) Heilmittel (vgl. § 4 Abs. 3.2 AVB),
  - d) stationäre Behandlung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung),
  - e) den notwendigen Transport in das nächstliegende Krankenhaus oder zum nächsterreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste,
  - f) schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung (nicht aber Zahnersatz und Zahnkronen)

- Rückführung

Erstattungsfähig sind auch die Mehrkosten einer ärztlich angeordneten Rückführung aus dem Ausland, wenn die durch die Krankheit oder die Unfallfolgen verursachten Mehrkosten des Rücktransports der versicherten Person (nicht der Begleitperson) und die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen werden.

Mehrkosten sind die durch den Eintritt des Versicherungsfalles für eine Rückkehr ins Inland zusätzlich entstehenden Kosten.

Die Rückführung muss an den Heimatwohnsitz oder in das von dort nächsterreichbare Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

- 4.2 **Die erstattungsfähigen Aufwendungen, deren Art und Umfang sich im Einzelnen aus Nr. 4.1 ergeben, werden zu 100 % ersetzt.**
- 4.3 Todesfall im Ausland

Stirbt die versicherte Person während des Auslandsaufenthaltes, werden ersetzt:

- die unmittelbaren Kosten einer Überführung an ihren Heimatwohnsitz
  - bei Tod im europäischen Ausland bis zu 5 113 EURO,
  - bei Tod im außereuropäischen Ausland bis zu 10 226 EURO,
- im Falle einer Beisetzung im Ausland entstandene Bestattungskosten bis zu 5 113 EURO.

## Leistungen des Versicherungsnehmers

---

### 5. Monatliche Beitragsraten

---

- 5.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 5.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB.
- 5.3 Für die versicherte Person, die das 14. bzw. das 19. Lebensjahr vollendet, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen.

---

<sup>2</sup> Sind zwischen den Innungsverbänden der Zahntechniker und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen Höchstpreise vereinbart, gelten diese als üblich.

## S o n s t i g e s

---

### 6. Anpassung des Versicherungsschutzes

---

- 6.1 Im Tarif AM 8 genannte betragliche Leistungsgrenzen können bei einer Beitragsanpassung (§ 8 b AVB) mit Zustimmung des Treuhänders der Kostenentwicklung angepasst werden.
- 6.2 Die DKV kann Aufbaustufen einführen, wenn in der GKV<sup>3</sup> Leistungseinschränkungen vorgenommen werden. Hat die DKV eine solche Entscheidung getroffen, kann innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe der Einführung zum Ersten des folgenden Monats - jedoch nicht vor dem Wirksamwerden der Leistungseinschränkung in der GKV - die neue Aufbaustufe beantragt werden. Anspruch auf die zusätzlichen Tarifleistungen besteht dann ohne erneute Risikoprüfung und ohne neue Wartezeiten.

---

### 7. Leistungen bei Auslandsaufenthalt bis zu sechs Wochen nach Nr. 4

---

Nur für die in Nr. 4 genannten Leistungen gelten an Stelle teilweise anders lautender Bestimmungen der AVB folgende Regelungen:

zu § 1 Abs. 4 AVB:

Für Auslandsreisen, die zum Zwecke einer Heilbehandlung unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz.

Als Ausland gelten die Länder, in denen die versicherte Person keinen ständigen Wohnsitz unterhält; die Bundesrepublik Deutschland gilt nicht als Ausland. Der Auslandsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - nach Ablauf der sechsten Woche des Auslandsaufenthaltes. Muss der Aufenthalt wegen notwendiger Heilbehandlung über sechs Wochen hinaus ausgedehnt werden, besteht Versicherungsschutz, solange die versicherte Person die Rückreise nicht ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann, bei Aufenthalt im außereuropäischen Ausland längstens aber für weitere zwei Monate.

zu § 3 Abs. 2 und 3 AVB:

Für Behandlung bei Urlaub im Ausland entfallen die dreimonatige Wartezeit und die achtmontatige Wartezeit für Zahnbehandlung.

zu § 6 Abs. 1 AVB:

Die DKV ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihr geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum der DKV.

zu § 6 Abs. 5 AVB:

Kosten für Überweisungen der Versicherungsleistungen - mit Ausnahme auf ein inländisches Konto - können von den Leistungen abgezogen werden.

zu § 9 Abs. 1 AVB:

Jede Krankenhausbehandlung ist der DKV an ihrem Sitz in Köln unverzüglich, nach Möglichkeit innerhalb von 10 Tagen nach ihrem Beginn, anzuzeigen.

---

### 8. Versicherungsfähigkeit

---

Nach Tarif AM8 sind Personen versicherungsfähig, die in der deutschen GKV versichert sind.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:  
Kundenservice Center 0 18 01/358 100 (3,9 ct/Min.\*)  
(\*aus dem deutschen Festnetz, abweichende Kosten aus Mobilfunknetzen möglich)

---

<sup>3</sup> GKV = gesetzliche Krankenversicherung