

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

ERGÄNZUNGSTARIF ZEV

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. Zahnärztliche Heilbehandlung

1.1 **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

- Zahnersatz (Zahnkronen, Brücken, Prothesen),
- Einlagefüllungen,

soweit die Gebühren im Rahmen der Regelhöchstsätze¹ der jeweils geltenden amtlichen deutschen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) liegen und deren Bemessungsgrundsätzen entsprechen.

- Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien,

soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs ZEV (Anlage Druckstück B 113/1) aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind.

Die Kosten für implantologische Leistungen sind dann erstattungsfähig, wenn andere Behandlungsmöglichkeiten nicht zur Verfügung stehen.

Bei den in Nr. 1.1 genannten Leistungen ist vor der eigentlichen Behandlung ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorzulegen. Nach Prüfung des Heil- und Kostenplanes durch die DKV erhalten Sie dann eine Mitteilung über die Versicherungsleistung.

1.2 **Die erstattungsfähigen Aufwendungen, deren Art und Umfang sich im Einzelnen aus Nr. 1.1 ergeben, werden zu 40% ersetzt.**

Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) an den Kosten, dürfen die Leistungen der GKV und der DKV insgesamt 90 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht übersteigen.

¹ Das sind der 2,3fache Satz der GOZ bzw. 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 GOZ bzw. GOÄ erhalten Sie kostenlos auf Anforderung.

L e i s t u n g e n d e s V e r s i c h e r u n g s n e h m e r s

2. M o n a t l i c h e B e i t r a g s r a t e n

- 2.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 2.2 Die DKV ist berechtigt, eine quartalsweise Zahlung der Beiträge zu verlangen.
- 2.3 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB.

S o n s t i g e s

3. V e r s i c h e r u n g s f ä h i g k e i t

- 3.1 Der Tarif ZEV kann nur in Verbindung mit einem Tarif für stationäre Heilbehandlung vereinbart werden.
- 3.2 Nach Tarif ZEV sind Personen versicherungsfähig, die in der deutschen GKV versichert sind.

4. W a r t e z e i t e n

Alle Wartezeiten (§ 3 AVB) entfallen.

5. A n p a s s u n g d e s V e r s i c h e r u n g s s c h u t z e s

Die DKV ist unter den Voraussetzungen des § 18 AVB berechtigt, auch tariflich vorgesehene Höchstbeträge mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen anzupassen.

Gerne geben wir bei Fragen ausführliche Auskunft:
Kundenservice Center 0800/3746 444 (gebührenfreie
Rufnummer)