

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

ERGÄNZUNGSTARIF OPTIDENT O1D

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. Zahnprophylaxe: Professionelle Zahnreinigung

1.1 **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

2 professionelle Zahnreinigungen (PZR) je Kalenderjahr.

1.2 **Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden je PZR zu 50 % ersetzt, höchstens jedoch 50 EUR.**

Wird zur Durchführung der PZR eine Einrichtung aufgesucht, mit der die DKV hierfür ein Kooperationsabkommen geschlossen hat bzw. die Franchisenehmer dieses Kooperationspartners ist, **werden die erstattungsfähigen Aufwendungen je PZR zu 100 %, höchstens jedoch 100 EUR ersetzt.**

Rufen Sie unsere Experten des Gesundheitstelefon an. Sie geben Ihnen gerne vor Beginn der PZR Auskunft über entsprechende Einrichtungen.

2. Zahnärztliche Heilbehandlung

2.1 **Erstattungsfähig** sind Aufwendungen für:

- Einlagefüllungen, Zahnkronen,
- Zahnersatz (z.B. Brücken, Prothesen) einschließlich Suprakonstruktionen,
- implantologische Leistungen,
- Wiederherstellung von Zahnkronen und Zahnersatz,

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

Die Erstattungsfähigkeit ist begrenzt bei

- Einlagefüllungen:

auf einen Betrag von 400 EUR je Einlagefüllung. Mit diesem Betrag sind auch alle Begleitleistungen im Zusammenhang mit dem Einbringen der Einlagefüllung sowie die zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien abgegolten.

- implantologischen Leistungen:

- auf einen Betrag von 1.000 EUR je Implantat. Mit diesem Betrag sind auch alle Begleitleistungen im Zusammenhang mit der Implantation (z.B. Diagnostik, das Einbringen der Implantate, der Knochenaufbau) sowie die Implantate selbst, Implantatteile und Instrumente (z.B. Sekundärteile, Bohrer und Fräsen) abgegolten.

- auf insgesamt 6 Implantate je Kiefer einschließlich etwaiger bei Beginn des Versicherungsschutzes (s. § 2 Abs. 1 Satz 1 AVB) vorhandener Implantate.

- Zahntechnische Laborarbeiten und Materialien,

soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen des Tarifs OPTIDENT O1D (Anlage Druckstück B173/1) aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind. Die Höhe der Versicherungsleistungen bemisst sich nach dem Prozentsatz, zu dem die jeweiligen Aufwendungen für die zahnärztlichen Leistungen ersetzt werden.

- 2.2. **Die nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und einer gegebenenfalls bestehenden privaten Krankenversicherung verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen, deren Art und Umfang sich im Einzelnen aus Nr. 2.1 ergeben, werden zu 65 % ersetzt, sofern mindestens 1 PZR je Kalenderjahr nachgewiesen wird.**

Wird für ein oder mehrere Kalenderjahr(e) keine PZR nachgewiesen, vermindert sich der Erstattungsprozentsatz pro Kalenderjahr ab dem jeweils nächsten Kalenderjahr um je 5 Prozentpunkte bis auf einen Erstattungsprozentsatz in Höhe von 35 %.

Der Erstattungsprozentsatz kann sich dann für das jeweils nächste Kalenderjahr wieder um 5 Prozentpunkte bis auf maximal 65 % erhöhen, wenn für die entsprechenden Kalenderjahre je eine PZR nachgewiesen wird.

Bezogen auf die in Nr. 2.1 aufgeführten Beträge für Einlagefüllungen und Implantate ergeben sich je nach Erstattungsprozentsatz insoweit folgende Höchstbeträge:

	Erstattungsprozentsatz							
	65 %	60 %	55 %	50 %	45 %	40 %	35 %	
bei Einlagefüllungen	260,00	240,00	220,00	200,00	180,00	160,00	140,00	EUR
bei Implantaten	650,00	600,00	550,00	500,00	450,00	400,00	350,00	EUR

Der Versicherungsnehmer reicht die entsprechenden Nachweise (z.B. Rechnung für die PZR) spätestens zusammen mit dem Leistungsantrag bei der DKV ein.

Maßgeblich für die zeitliche Zuordnung der Erstattungsprozentsätze ist der Beginn des Versicherungsfalles.

- 2.3 Unfallbedingter Zahnersatz

Sind die erstattungsfähigen Aufwendungen nach Nr. 2.1 nachweislich auf einen Unfall zurückzuführen, **werden die nach Vorleistung der GKV und einer gegebenenfalls bestehenden privaten Krankenversicherung verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen zu 100 % ersetzt.**

- 2.4 Heil- und Kostenplan

Wir empfehlen Ihnen, bei den oben einzeln genannten zahnärztlichen Leistungen vor der eigentlichen Behandlung einen Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorzulegen. Sie erhalten dann eine Mitteilung über die Versicherungsleistung.

Leistungen des Versicherungsnehmers

3. Monatliche Beitragsraten

- 3.1 Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- 3.2 Die Berechnung des Eintrittsalters richtet sich nach § 8 Abs. 2.1 AVB.

Sonstiges

4. Versicherungsfähigkeit/Versicherungsende

- 4.1 Aufnahmefähig sind Personen ab Eintrittsalter 18 Jahre.
- 4.2 Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen GKV versichert sind.

Die Versicherung nach Tarif OPTIDENT O1D endet, wenn die Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist. Den Eintritt des Beendigungsgrundes teilt der Versicherungsnehmer der DKV innerhalb von zwei Monaten nach Wegfall der Versicherungsfähigkeit schriftlich mit.

5. Fortführung der Versicherung

Nach Eintritt des Beendigungsgrundes haben die versicherten Personen innerhalb von zwei Monaten das Recht, ihre Versicherung in Form einer Anwartschaftsversicherung fortzuführen.

6. Anpassung des Versicherungsschutzes

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.

7. Wartezeiten

Für die in Nr. 1 genannten Leistungen entfällt die allgemeine Wartezeit nach § 3 Abs. 2 AVB.

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