

Teil III Tarif ZGU

Zahnersatz-Zusatzversicherung für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung und Versicherte im Basistarif

gültig in Verbindung mit den AVB Teil I Musterbedingungen 2009 (MB/ KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der Württembergische Krankenversicherung Aktiengesellschaft

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die in der Gesetzlichen Krankenversicherung oder im Basistarif eines privaten Krankenversicherungsunternehmens versichert sind.

Versicherungsleistungen

Aufwendungen für Zahnersatz bei einer medizinisch notwendigen zahnärztlichen Heilbehandlung im Rahmen der jeweils gültigen amtlichen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten Einlagefüllungen (Inlays), Kronen und Brücken, Implantate, Prothesen, Eingliederung von Aufbisshilfen und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie die mit Zahnersatz in Zusammenhang stehenden Behandlungen und Maßnahmen und angemessenen Material- und Laborkosten.

Nicht versichert sind Zahnbehandlungen und Kieferorthopädische Behandlungen.

Erstattet werden in
Tarifstufe ZGU30 30 %,
Tarifstufe ZGU50 50 %,
Tarifstufe ZGU70 70 %,

zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers oder eines **anderen** privaten Krankenversicherers jedoch höchstens 80 % der tatsächlich entstandenen erstattungsfähigen Aufwendungen.

ZGU30:

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind ab Versicherungsbeginn des Tarifs ZGU30 begrenzt auf einen Rechnungsbetrag (der tariflich vereinbarte Erstattungssatz bleibt zu berücksichtigen) von höchstens:

1.000 Euro in den ersten 12 Monaten (max. 300 Euro Erstattung),
2.000 Euro in den ersten 24 Monaten (max. 600 Euro Erstattung),
3.000 Euro in den ersten 36 Monaten (max. 900 Euro Erstattung) und
4.000 Euro in den ersten 48 Monaten (max. 1.200 Euro Erstattung)

ZGU50:

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind ab Versicherungsbeginn des Tarifs ZGU50 begrenzt auf einen Rechnungsbetrag (der tariflich vereinbarte Erstattungssatz bleibt zu berücksichtigen) von höchstens:

1.000 Euro in den ersten 12 Monaten (max. 500 Euro Erstattung),
2.000 Euro in den ersten 24 Monaten (max. 1.000 Euro Erstattung),
3.000 Euro in den ersten 36 Monaten (max. 1.500 Euro Erstattung) und
4.000 Euro in den ersten 48 Monaten (max. 2.000 Euro Erstattung)

ZGU70:

Die erstattungsfähigen Aufwendungen sind ab Versicherungsbeginn des Tarifs ZGU70 begrenzt auf einen Rechnungsbetrag (der tariflich vereinbarte Erstattungssatz bleibt zu berücksichtigen) von höchstens:

1.000 Euro in den ersten 12 Monaten (max. 700 Euro Erstattung),
2.000 Euro in den ersten 24 Monaten (max. 1.400 Euro Erstattung),
3.000 Euro in den ersten 36 Monaten (max. 2.100 Euro Erstattung) und
4.000 Euro in den ersten 48 Monaten (max. 2.800 Euro Erstattung)

Die vorstehende Begrenzung in den Tarifstufen ZGU30, ZGU50, ZGU70 gilt nicht für erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich auf einen Unfall zurückzuführen sind. Schädigungen der Zähne (z. B. Zahnfrakturen), die durch Nahrungsaufnahme verursacht werden, gelten nicht als Unfall.

Bei Maßnahmen mit einem voraussichtlichen Kostenaufwand (Rechnungsbetrag) von mindestens 1.500 Euro ist rechtzeitig vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit einzureichen. Der Versicherer erstattet die Kosten für die Erstellung des Heil- und Kostenplans und verpflichtet sich, diesen unverzüglich zu prüfen und über die zu erwartende Versicherungsleistung Auskunft zu geben. Bei nicht rechtzeitiger Vorlage des Heil- und Kostenplans halbiert sich der Erstattungssatz der jeweiligen Tarifstufe.

Besondere Bestimmungen

Der Versicherer verzichtet auf das ihm nach § 14 (2) MB/KK 2009 zustehende ordentliche Kündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz nach diesem Tarif kann nicht mehrfach vereinbart werden.

Beiträge

Die monatlich zu zahlende Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.

Eintrittsalter ist die Differenz zwischen Beginn- und Geburtsjahr (vgl. AVB Teil II zu § 8 (1) MB/KK 2009).

Punkt b) der AVB Teil II zu § 8 (1) MB/KK 2009 gilt nicht.