

Tarif Zahn classic (Z3U) Zusatzversicherung mit Leistungen für Zahnersatz

gültig ab 01.01.2023

Der Tarif Z3U gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK 2013)
Teil I Musterbedingungen 2009
Teil II Tarifbedingungen 2013

1. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit

Nach Tarif Z3U können alle Personen versichert werden, die bei einem Träger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind.

Die Versicherung endet mit dem Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit (siehe hierzu auch § 15 Absatz 3 Teil I AVB/KK 2013).

2. Leistungen des Versicherers

2.1 Umfang der Leistungspflicht

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für die Reparatur und Neuanfertigung von Zahnersatz und für Zähne, die bei Vertragsabschluss vorhanden oder dauerhaft ersetzt waren, vorausgesetzt die Maßnahme wurde erstmals nach Vertragsabschluss angeraten bzw. geplant. Versichert sind auch Zähne, die noch nicht durchgebrochen sind oder wegen des natürlichen Zahnwechsels bei Kindern fehlen. Kein Versicherungsschutz besteht für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne, es sei denn, es handelt sich um Zähne, die noch nicht durchgebrochen sind oder wegen des natürlichen Zahnwechsels bei Kindern fehlen, sowie angeratene bzw. geplante Zahnersatzmaßnahmen.

Dies gilt entsprechend für Mehrleistungen nach einem Tarifwechsel.

2.2 Höhe der Leistungen

Der Versicherer erstattet für die erstattungsfähigen Aufwendungen den gleichen Betrag, der von der GKV als Festzuschuss nach § 55 SGB V für die durchgeführte Zahnersatzmaßnahme anerkannt wurde. Etwaige Leistungen der GKV und aus anderen Versicherungen sind vorab in Anspruch zu nehmen. Erstattet werden jedoch höchstens die nach Anrechnung von Leistungen der GKV und Dritter aus anderen Versicherungen verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen.

2.3 Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

- zahnärztliche Leistungen inklusive Sachkosten;
- zahntechnische Leistungen sowie
- Material- und Laborkosten

für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz. Als Zahnersatz gelten Zahnprothesen, Zahnkronen, Zahnbrücken, Stiftzähne, Inlays, Implantate, implantatgetragener Zahnersatz einschließlich funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Leistungen, Verblendungen sowie die Reparatur von Zahnersatz.

Erstattungsfähig sind auch Aufwendungen, die nach den für die GKV geltenden Vergütungsgrundlagen berechnet werden.

2.4 Leistungsunterlagen

Zur Beurteilung unserer Leistungspflicht benötigen wir ergänzend zu der Rechnung des Arztes bzw. Zahnarztes (siehe § 6 Nr. 1 Teil II AVB/KK 2013):

- Rechnung über zahntechnische Leistungen;
- Material- und Laborkostenrechnung;
- Nachweis über den bewilligten Festzuschuss der GKV und etwaige Erstattungen Dritter, z. B. durch einen Erstattungsvermerk auf der Rechnung,

jeweils im Original.

3. Nicht erstattungsfähige Aufwendungen

Nicht erstattungsfähig sind:

- mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte;
- Praxisgebühr nach §§ 28 Absatz 4, 61 SGB V;
- Aufwendungen für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne, es sei denn, es handelt sich um Zähne, die noch nicht durchgebrochen sind oder wegen des natürlichen Zahnwechsels bei Kindern fehlen (siehe Nr. 2.1), sowie angeratene bzw. geplante Zahnersatzmaßnahmen;
- Aufwendungen für Behandlungen bzw. Untersuchungen, die im Zusammenhang mit einer zum Zeitpunkt der Antragstellung bestehenden bekannten Schwangerschaft erforderlich werden, einschließlich Entbindung, Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen, Früh- oder Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch und Nach- bzw. Folgebehandlungen.

4. Wartezeiten

Für diesen Tarif gelten, abweichend von § 3 AVB/KK 2013, keine Wartezeiten.

5. Beitragsanpassung

Ergänzend zu § 8 b Teil I AVB/KK 2013 gilt:

Ergibt der nach § 8 b Absatz 1 Teil I AVB/KK 2013 vorzunehmende Vergleich der erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen für eine Beobachtungseinheit des Tarifs eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit überprüft und, sofern die Abweichung nicht als vorübergehend anzusehen ist, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst.