

Teil III Tarif Z 50 Zahnkostentarif

Z 50

Der Tarif Z 50 gilt in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009
Teil II SIGNAL Tarifbedingungen

A Allgemeine Bestimmungen

1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Versicherungsfähig nach Tarif Z 50 sind Personen, die beim Versicherer zugleich nach einem Tarif der Krankheitskostenversicherung mit Leistungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz versichert sind, oder wenn für sie Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Der Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung steht der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung gleich.

Der Tarif Z 50 dient nur einer Ergänzung des Versicherungsschutzes aufgrund der beim Versicherer bestehenden Krankheitskostenversicherung oder aufgrund der gesetzlichen Krankenversicherung.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten gemäß § 3 (3) Teil I gelten auch dann, wenn sie bei anderen Tarifen gemäß § 3 Teil II wegen Vorlage eines ärztlichen Untersuchungsbefundes fortfallen.

Sie entfallen für unfallbedingte Zahnersatzleistungen, sofern der Unfall nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.

B Leistungen des Versicherers

1 Leistungsumfang (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

1.1 Kostenerstattung

1.1.1 Erstattungsfähig sind Kosten für Zahnbehandlung einschließlich Röntgenaufnahmen, Zahnersatz einschließlich Reparaturen sowie Mundbehandlung, Parodontose, Wurzelspitzenresektionen und ähnliche kleine Eingriffe sowie Zahn- und Kieferregulierung. Kosten für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen nach den Nrn. 100-102 der Gebührenordnung für Zahnärzte sind bis zum Regelhöchstsatz (2,3-fachen Gebührensatz) erstattungsfähig.

1.1.2 Diese Kosten werden, soweit sie nicht durch anderweitigen Versicherungsschutz gedeckt sind, im Rahmen der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu 50 % bis zu dem in 1.2 genannten Höchstsatz erstattet.

Wird eine von der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte abweichende Höhe der Vergütung vereinbart, besteht Leistungspflicht nur bis zu den Beträgen, die sich ohne diese Vereinbarung ergeben hätten.

1.1.3 Als durch anderweitigen Versicherungsschutz gedeckte Kosten gelten auch mit der gesetzlichen Krankenversicherung vereinbarte Selbstbehalte gemäß § 53 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) und Prämienzahlungen gemäß § 53 Abs. 2 SGB V.

1.2 Höchstsatz

Der Höchstsatz beträgt pro Kalenderjahr 256 EUR (Tarif Z 50-1). Wird der Tarif als Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung mehrfach versichert, so erhöht sich der Höchstsatz für jeden hinzuversicherten Tarif um jeweils 512 EUR. Die Zahl der Mehrfachversicherungen wird im Versicherungsschein der Tarifbezeichnung angefügt, wie z. B. Z 50-3. Der Höchstsatz beträgt bei diesem Beispiel 1.280 EUR.