



SIGNAL Krankenversicherung a. G.

---

### Teil III Tarif ZahnSTARTpur Ergänzungstarif für Zahnleistungen für GKV-Versicherte

---

**ZahnSTARTpur**  
Produktlinie Zahn

#### Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:

##### Zahnärztliche Behandlung

- 100 % der Kosten für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung inkl. GKV-Leistung
- 50 % der Kosten für Zahnersatz (keine Regelversorgung) inkl. GKV-Leistung
- 50 % der Kosten für Zahnbehandlung inkl. GKV-Leistung
- 50 % prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen bis 150 EUR (erstattungsfähiger Rechnungsbetrag) im Kalenderjahr inkl. GKV-Leistung ab Vollendung des 21. Lebensjahres
- 50 % der Kosten für Kieferorthopädie inkl. GKV-Leistung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres

##### Erstattungshöchstsätze

Die Erstattungshöchstsätze betragen im ersten Kalenderjahr bis zu 1.000 EUR, im zweiten bis vierten Kalenderjahr zusammen 2.000 EUR, ab dem fünften Kalenderjahr 2.000 EUR jährlich.

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III.

---

#### Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III:

##### A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Wartezeiten

##### B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

- 1 Berücksichtigungsfähige Aufwendungen
- 2 Erstattungshöhe
- 3 Einschränkung der Leistungspflicht

##### C Optionsrecht

- 1 Ausübung der Option
- 2 Voraussetzungen
- 3 Gesundheitsprüfung
- 4 Beantragungsfrist
- 5 Unterbrechung des Optionsrechts
- 6 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

##### D Anpassungsvorschriften

## Tarif ZahnSTARTpur Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Der Tarif ZahnSTARTpur 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 zu Ihrem Vertrag

#### 1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Der Tarif ZahnSTARTpur kann nur zusätzlich zu einer Versicherung bei der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder zu einem vergleichbaren Anspruch auf Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn bestehen. Endet die deutsche GKV und besteht auch kein Anspruch auf Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif ZahnSTARTpur.

#### 2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

### B Leistungen der SIGNAL Krankenversicherung a. G. (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

#### 1 Berücksichtigungsfähige Aufwendungen

Berücksichtigungsfähig sind die medizinisch notwendigen Kosten für

- Zahnersatz einschließlich Reparaturen (hierzu zählen auch Einzelkronen und Einlagefüllungen/Inlays), Kosten für implantologische Leistungen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sowie vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen, die unmittelbar zur Versorgung mit Zahnersatz erforderlich werden und Kosten für die Erstellung von Heil- und Kostenplänen. Berücksichtigungsfähig sind ferner gesondert berechnungsfähige zahntechnische Laborkosten im Rahmen des tariflichen Leistungsverzeichnisses für zahntechnische Leistungen.
- Zahnbehandlung einschließlich Röntgenaufnahmen, Mund- und Parodontosebehandlung, Wurzelspitzenresektionen sowie gesondert berechnungsfähige zahntechnische Laborkosten. Berücksichtigungsfähig sind auch die Kosten für Arzneimittel, sofern diese vom Zahnarzt verordnet sind, in der Apotheke bezogen werden und wissenschaftlich anerkannt sind.
- Kieferorthopädie einschließlich der gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten, sofern die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat.
- Prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen (inkl. professioneller Zahnreinigungen) nach den Ziffern 1000-1040 der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), sofern die Maßnahmen nach Vollendung des 21. Lebensjahres durchgeführt werden.

#### 2 Erstattungshöhe

##### 2.1 Zahnersatz

Werden die gemäß Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen für Zahnersatz im Rahmen der Regelversorgung gemäß § 55 SGB V ohne privatärztliche Vergütungsanteile in Rechnung gestellt, dann werden die Kosten zu 100 % erstattet.

Enthalten die gemäß Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen für Zahnersatz jedoch vollständig oder teilweise privatärztliche Vergütungsanteile, sodass es sich nicht um eine Regelversorgung gemäß § 55 SGB V handelt, dann werden diese bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu 50 % erstattet.

##### 2.2 Zahnbehandlung und Kieferorthopädie

Die gemäß Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen für Zahnbehandlung und Kieferorthopädie werden bis zu den Höchstsätzen der GOZ bzw. GOÄ zu 50 % erstattet.

##### 2.3 Prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen

Die gemäß Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen werden bis zu den Höchstsätzen der geltenden GOZ und bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 150 EUR pro Kalenderjahr zu 50 % erstattet; dies entspricht einer maximalen Erstattung von 75 EUR.

##### 2.4 Anrechnung von Vorleistungen

Der Betrag der tariflichen Leistung vermindert sich um die Vorleistung der GKV, um Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger. Als Vorleistung gelten auch mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte und Prämienzahlungen gemäß § 53 SGB V. Die Höhe der Vorleistungen ist durch einen entsprechenden Leistungsvermerk der jeweiligen Leistungsträger auf den Rechnungsbelegen nachzuweisen. Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV oder

dem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn, ist dies durch eine Bescheinigung der GKV oder des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn zu bestätigen.

#### Berechnungsbeispiel:

Eingereicht wird eine Zahnersatzrechnung mit privatärztlichen Vergütungsanteilen im Rahmen der GOZ bzw. GOÄ in Höhe von 250 EUR (berücksichtigungsfähiger Rechnungsbetrag). Die Leistung der GKV beträgt 50 EUR. Es gilt: 50 % von 250 EUR = 125 EUR; dieser Betrag vermindert sich um die Vorleistung der GKV in Höhe von 50 EUR = 75 EUR Erstattungsbetrag.

#### 2.5 Erstattungshöchstsätze

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

Die Leistungen aus diesem Tarif sind insgesamt begrenzt und zwar:

- im ersten Kalenderjahr bei Versicherungsbeginn dieses Tarifs (Tarifbeginn)

vom 01.10. bis 31.12. auf	250 EUR
vom 01.07. bis 30.09. auf	500 EUR
vom 01.04. bis 30.06. auf	750 EUR
vom 01.01. bis 31.03. auf	1.000 EUR
- im zweiten bis vierten Kalenderjahr auf zusammen 2.000 EUR
- ab dem fünften Kalenderjahr pro Kalenderjahr auf 2.000 EUR

Diese Begrenzungen der tariflichen Leistungen entfallen für erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Tarifbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

#### Für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne gilt:

Die Leistungen aus diesem Tarif sind inkl. der unter Abschnitt B 2.4 genannten Vorleistung begrenzt auf maximal 500 EUR je Implantatversorgung. Dabei dürfen die hier unter Abschnitt B 2.5 Abs. 2 genannten Beträge nicht überschritten werden. Zur Implantatversorgung zählen neben Implantaten und implantatgetragenen Suprakonstruktionen wie z. B. Kronen, Brücken, Prothesen auch die damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen inkl. aller anfallenden zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen wie z. B. knochenaufbauende/vermehrnde Maßnahmen sowie Materialkosten. Diese Begrenzung je Implantatversorgung gilt innerhalb der ersten vier Kalenderjahre ab Tarifbeginn.

#### 3 Einschränkung der Leistungspflicht

3.1 Nicht erstattungsfähig sind die gemäß Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen, wenn die Behandlung während einer stationären Heilbehandlung erfolgt.

3.2 Nicht erstattungsfähig sind die gemäß Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen, wenn der Heilbehandler nicht über eine Kassenzulassung verfügt.

### C Anpassungsvorschriften

#### 1 Ausübung der Option

Für die versicherte Person besteht nach Ablauf von 60 Monaten und erneut nach Ablauf von 120 Monaten, gerechnet vom erstmaligen Beginn des Versicherungsschutzes (frühestens jedoch gerechnet von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Monatsersten) nach dem Tarif ZahnSTARTpur, das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung (§ 8 a Abs. 3 Teil I bleibt unberührt; d. h. vereinbarte Risikozuschläge können entsprechend geändert werden) in noch leistungsstärkere Zahnzusatztarife umzustellen, die zum Zeitpunkt der Umstellung zum aktiven Produktangebot der SIGNAL Krankenversicherung a. G. gehören und alleine zahnärztliche Leistungen vorsehen.

#### 2 Voraussetzungen

Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Optionsrechts keine Beitragsrückstände bestehen, keine wirksame Kündigung vorliegt und die Versicherung nach dem Tarif ZahnSTARTpur vor einem Eintrittsalter von 40 Jahren begonnen hat.

#### 3 Gesundheitsprüfung

Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung. § 8 a Abs. 3 Teil I bleibt jedoch unberührt, d. h. vereinbarte Risikozuschläge können entsprechend geändert werden.

#### 4 Beantragungsfrist

Das Optionsrecht entfällt, wenn die Umstellung nicht spätestens bis zum tariflich festgelegten möglichen Zeitpunkt gemäß Abschnitt C 1 beantragt wird.

#### 5 Unterbrechung des Optionsrechts

Das Optionsrecht wird unterbrochen, sofern bzw. solange der Tarif in Anwartschaft geführt wird. Das Optionsrecht verschiebt sich um die Anzahl der Monate der Unterbrechung, sodass sich die Optionsfristen gemäß Abschnitt C 1 entsprechend verlängern.



## **6 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz**

Unabhängig vom Optionsrecht kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Umwandlung der Versicherung in einen gleichartigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 6 Teil I verlangen.

### **D Anpassungsvorschriften**

#### **Beitragsanpassung (zu § 8 a Teil I und II)**

Eine Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nicht gebildet. Von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Monatsersten und dem Beginn des Kalenderjahres an, in dem das 35., 45., 55. bzw. 65. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Diese Beitragserhöhung aufgrund des Alterwerdens gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne von § 8 a Abs. 2 Teil I.

#### **Beitragsanpassung (zu § 8 b Teil I und II)**

Als tariflicher Vornhundertersatz im Sinne von § 8 b Abs. 1 Teil I für die Versicherungsleistungen gilt 5.

Im Falle einer Anpassung nach § 8 b Teil I prüft die SIGNAL Krankenversicherung a. G., ob gleichzeitig die in Abschnitt B 2 genannten Euro-Beträge zu erhöhen sind. Diese Euro-Beträge können unter den Voraussetzungen des § 18 Teil I mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen angepasst werden.