

Teil III Tarif Z 50-3 Zahnkostentarif

Z 50-3

Der Tarif Z 50-3 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)

Der Tarif Z 50-3 kann 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 diese Versicherung oder dieser Anspruch auf Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif Z 50-3.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten gemäß § 3 Abs. 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 Ziffern 1000-1020 der geltenden 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 GKV 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 1.280 EUR.