

Tarifbedingungen (AVB Teil II) für den Tarif

FlexMed Zahnbehandlung Premium

als Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Tarifbedingungen (AVB Teil II) gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung für die Tarifrreihe FlexMed (ohne FlexMed Privat) (AVB Teil I), gültig ab 03.2023. Sie ergänzen und ändern die AVB Teil I im nachfolgenden Umfang.

Ergänzungsversicherung für ambulante zahnärztliche Heilbehandlung

A. Leistung des Versicherers

A. Leistungen für Professionelle Zahnreinigung und sonstige Zahnprophylaxe, sowie medizinisch notwendige Zahnbehandlung

Erstattung der Aufwendungen **jeweils inklusive der Vorleistung durch eine deutsche gesetzliche Krankenversicherung (GKV).**

100 %

der Aufwendungen bei zahnärztlicher Versorgung für

- a) **professionelle Zahnreinigung** und sonstige Maßnahmen zur Verhütung und Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Prophylaxe), begrenzt auf max. 100,-- Euro pro Kalenderjahr
- b) **Zahnbehandlung.** Diese umfasst die zahnärztlichen Leistungen zur Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, jedoch keine Leistung für Kronen, Suprakonstruktionen und Inlays.

B. Begrenzung der Leistungen

1. Behandlung von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung

Werden Leistungen nach A b) von Ärzten und Zahnärzten ohne Kassenzulassung erbracht, so werden pauschal 40 % des Rechnungsbetrages als fiktive Leistung der GKV angerechnet.

Die Reduzierung des Erstattungsbetrages entfällt, wenn eine Vorleistung der GKV nachgewiesen wird.

2. Vorleistung der GKV

Als Vorleistung der GKV gelten auch

- Selbstbehalte, die der Versicherte mit der GKV zur Beitragsreduzierung vereinbart hat.

3. Wartezeit

Die Wartezeit für Personen nach D.2. beträgt sechs Monate- gerechnet vom Versicherungsbeginn an. Sie entfällt bei Unfällen.

C. Beiträge

Die Höhe des Tarifbeitrages richtet sich nach dem jeweils erreichten Alter der versicherten Person. Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem aktuellen Jahr und dem Geburtsjahr.

C. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind die Mitarbeiter/Innen der Versicherungsnehmerin, die unter den in § 1 des Gruppen(-rahmen)vertrages bezeichneten Personenkreises fallen und

1. Mitarbeiter/innen der Versicherungsnehmerin die unter den in § 1 des Gruppen(-rahmen) Vertrages bezeichneten Personenkreis fallen und Mitglieder einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind.
2. Familienangehörige (Ehegatten/Kinder sowie diesen gesetzlich gleichgestellten Personen) dieser Mitarbeiter/innen, die Mitglieder oder Familienversicherte einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind, sofern der Rahmenvertrag dies vorsieht.

Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person bei Wegfall einer der genannten Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist, sofern der Rahmenvertrag nichts anderes vorsieht.

Die Versicherungsnehmerin und/oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben dem Versicherer den Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif FlexMed Zahnbehandlung Premium oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.

Welche Aufwendungen zählen zur Zahnbehandlung?

- Kunststoff- bzw. Kompositfüllungen
- Wurzelbehandlungen,
- Parodontologische Leistungen,
- Aufbissbehelfe und Schienen,
- Material- und Laborkosten, soweit diese bei der jeweiligen Zahnbehandlung anfallen.

Welche Aufwendungen zählen zur professionellen Zahnreinigung / Zahnprohylaxe?

- Entfernung weicher und harter Beläge, Reinigung der Zahnzwischenräume, Politur der Zähne,
- Fluoridierung, Fissurenversiegelungen,
- Speicheltest zur Keimbestimmung, Erstellung eines Mundhygienestatus und weitere Kontrollen des Übungserfolges.