

## Wesentliche Merkmale des Tarifs bKV-ZBP und ZbKV-ZBP

### Zahnbehandlung

- 100% Kostenerstattung für Kunststofffüllungen
- 100% Kostenerstattung für Inlays
- 100% Kostenerstattung für Wurzel- und Parodontosebehandlungen

### Zahnprophylaxe

- 100% Kostenerstattung für maximal zwei professionelle Zahnreinigungen je Kalenderjahr in Höhe von jeweils bis zu 48 €

### Höchsterstattungsbetrag je nach gewählter Tarifstufe

- Je Person und Kalenderjahr gilt für die Zahnbehandlungen ein Höchstleistungsbetrag von insgesamt
  - 120 € in Tarifstufe I
  - 150 € in Tarifstufe II
  - 180 € in Tarifstufe III

---

# Tarif bKV-ZBP und ZbKV-ZBP (Zahnbehandlung und – prophylaxe)

## Krankheitskosten-Zusatzversicherung

Fassung Januar 2024

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt für die Gruppenversicherung nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK 2009]) und Teil II (Tarifbedingungen TB/KK 2013) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, sowie in den Tarifen bKV/Gruppe in Verbindung mit den Zusatzbedingungen für die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Krankenzusatzversicherung nach bKV-Tarifen und in den Tarifen ZbKV/Gruppe mit den Zusatzbedingungen für die Krankenzusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen. Für die Einzelversicherung gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Zusatzversicherung nach ZbKV- und ZbKVA-Tarifen der Einzelversicherung.

## I. Versicherungsfähigkeit

### 1. Versicherungsfähigkeit in der Gruppenversicherung

#### 1.1 Tarif bKV-ZBP/Gruppe

Versicherungsfähig sind alle Personen, sofern sie als Mitarbeiter/-in in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar sind (bKV-ZBP-Mitarbeiter).

#### 1.2 Tarif ZbKV-ZBP/Gruppe

Versicherungsfähig sind – soweit im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar –

a) Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder eines bKV-ZBP-Mitarbeiters solange der bKV-ZBP-Mitarbeiter nach Tarif bKV-ZBP versichert ist,

b) Mitarbeiter/innen die nicht in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung versicherbar sind und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder,

c) Rentner und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder.

d) Mitglieder des Versicherungsnehmers und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft und Kinder.

### 2. Versicherungsfähigkeit in der Einzelversicherung

#### Tarif ZbKV-ZBP

Versicherungsfähig sind außerdem alle Personen, die im unmittelbaren Anschluss auf den Verlust der Versicherungsfähigkeit nach 1.1 oder 1.2 ihr Weiterversicherungsrecht in der Einzelversicherung in Anspruch nehmen.

## II. Versicherungsleistungen

### 1. Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für

#### 1.1 Zahnbehandlung

- Kunststofffüllungen,
- Inlays (Metall/Keramik/Kunststoff) und
- Wurzel- und Parodontosebehandlungen.

#### 1.2 Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung)

## **2. Erstattung**

Erstattet werden die ambulant entstehenden Aufwendungen für das zahnärztliche Honorar im Rahmen der Gebührenordnungen für Zahnärzte und Ärzte (GOÄ/GOZ) sowie für angemessene zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten).

Erstattet werden 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen nach 1.1 bis zur Höhe des in der vereinbarten Tarifstufe festgelegten Höchstleistungsbetrages.

Die Aufwendungen für eine professionelle Zahnreinigung nach 1.2 werden maximal zweimal je Kalenderjahr in Höhe von jeweils bis zu 48 € erstattet.

## **III. Höchstleistungsbetrag**

Je nach gewählter Tarifstufe gelten für die Leistungen nach II. 1.1 pro Person und Kalenderjahr folgende Höchstleistungsbeträge:

- 120 € in Tarifstufe I,
- 150 € in Tarifstufe II oder
- 180 € in Tarifstufe III.

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Kalenderjahres, dann vermindert sich für dieses Kalenderjahr der vorgesehene Höchstleistungsbetrag um jeweils 1/12 für jeden nicht versicherten Monat.