

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

- 30% (Tarifstufe bKV- und ZbKV-ZEP 30) oder 40% (Tarifstufe bKV- und ZbKV-ZEP 40) Kostenerstattung für Zahnersatz mit Erstattungshöchstbeträgen

## Tarif bKV-ZEP und ZbKV-ZEP (Zahnersatz)

### Zahnersatz-Zusatzversicherung

Fassung Mai 2014

Der Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit Teil I (Musterbedingungen des Verbandes der privaten Krankenversicherung [MB/KK]) und Teil II (Tarifbedingungen) 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.

#### I. Versicherungsfähigkeit

##### 1. Versicherungsfähigkeit in der Gruppenversicherung

###### 1.1 Tarif bKV-ZEP/Gruppe

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

###### 1.2 Tarif ZbKV-ZEP/Gruppe

Versicherungsfähig sind - soweit im Rahmen des Gruppenversicherungsvertrages versicherbar -

- Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Lebensgefährten und Kinder eines bKV-ZEP-Mitarbeiters solange der bKV-ZEP-Mitarbeiter nach Tarif bKV-ZEP versichert ist,
- Mitarbeiter/innen, die nicht in der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Krankenzusatzversicherung versicherbar sind und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Lebensgefährten und Kinder,
- Rentner und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Lebensgefährten und Kinder.
- Mitglieder des Versicherungsnehmers und deren Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Lebensgefährten und Kinder.

##### 2. Versicherungsfähigkeit in der Einzelversicherung

###### Tarif ZbKV-ZEP

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

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten Prothesen, Kronen, Brücken, Aufbissbehelfe und Schienen, Implantate (bis zu 4 Implantate im Unterkiefer und bis zu 6 im Oberkiefer, einschließlich der in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen, die in Zusammenhang mit Zahnersatz anfallen sowie Reparatur von Zahnersatz.

Die Aufwendungen für eine Aufbisschiene sind nicht erstattungsfähig im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung.

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).

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden in Abhängigkeit der gewählten Tarifstufe zu 30% (Tarifstufe bKV- und ZbKV-ZEP 30) oder 40% (Tarifstufe bKV- und ZbKV-ZEP 40) ersetzt, jedoch zusammen mit der Vorleistung anderer Kostenträger nicht mehr als zu 90% des Rechnungsbetrages.

Dabei gelten zu Beginn nachstehende Erstattungshöchstbeträge für die

##### ■ Tarifstufe bKV- und ZbKV-ZEP 30:

insgesamt

210 €	im 1.	Kalenderjahr
390 €	im 1. bis einschließlich 2.	Kalenderjahr
570 €	im 1. bis einschließlich 3.	Kalenderjahr
750 €	im 1. bis einschließlich 4.	Kalenderjahr
unbegrenzt ab dem 5. Kalenderjahr.		

■ **Tarifstufe bKV- und ZbKV-ZEP 40:**

insgesamt

270 € im 1. Kalenderjahr  
510 € im 1. bis einschließlich 2. Kalenderjahr  
750 € im 1. bis einschließlich 3. Kalenderjahr  
990 € im 1. bis einschließlich 4. Kalenderjahr  
unbegrenzt ab dem 5. Kalenderjahr.

Die oben aufgeführten Erstattungshöchstbeträge gelten nicht für einen durch Unfall verursachten Versicherungsfall, sofern sich der Unfall nach dem Eingang der Anmeldung beim Versicherer ereignet hat und durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen wird.