

Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) für die Krankheitskostenversicherung

Zahnzusatztarif MHZZ50/24

Wertgesicherter Tarif (mit Anpassungsklausel) Erster Abschnitt - Tarifbestimmungen

Für diesen Tarif gelten, falls nicht im Folgenden Abweichendes bestimmt wird, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB-1995 / in der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden Fassung - in weiterer Folge AVB-1995 genannt).

Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Eine Mehrfachversicherung (auch bei einem anderen privaten Krankenversicherer) nach einem Zahnzusatztarif oder einem Tarif, welcher Leistungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Zahn- und Kieferregulierung enthält, ist nicht zulässig.

Die Zahnzusatzversicherung nach diesem Tarif kann überdies nur abgeschlossen werden oder bestehen, wenn ein Haupttarif abgeschlossen wird oder besteht.

Als Haupttarife gelten Spitalskostentarife mit jeweils letztgültiger Anpassungsstufe.

Das Aufnahmealter ist mit 70 Jahren begrenzt.

Unter Anwendung der Bestimmungen des § 1 AVB-1995 werden folgende Leistungen erbracht. Die Höhe der nachfolgend dargestellten tariflichen Leistungen (tarifliche Höchstbeträge) ergibt sich aus dem zweiten Abschnitt - Leistungen. Bei diesen Leistungen handelt es sich um im Versicherungsfall vom Versicherer zu erbringende Höchstbeträge.

I. Zahnbehandlung und Zahnersatz

Es werden gemäß dem Zweiten Abschnitt dieser Bedingungen Kosten vergütet

- (1) für Zahnbehandlung sowie Zahnersatz
- (2) für Zahn- und Kieferregulierungen.
- (3) In Abänderung der Bestimmungen des § 4(2)b) AVB-1995 beträgt die Wartezeit für Zahnbehandlungen 3 Monate.
- (4) Bei Leistungsansprüchen aus verschiedenen Zahnzusatztarifen aufgrund von Konvertierungen innerhalb eines Versicherungsjahres, ist die Entschädigung aus diesem Tarif derart zu bemessen, dass die Gesamtvergütung aus allen Tarifen zusammen, die Höchstbetragsgrenzen dieses Tarifs gemäß dem Zweiten Abschnitt dieser Bedingungen nicht überschreitet.

II. Mitversicherung von Kindern

- (1) Abweichend zu den AVB-1995 kommen §2(5) und (6) der AVB-1995 nicht zur Anwendung und ist deren Geltung zur Gänze ausgeschlossen.
- (2) Versicherte Kinder haben nur dann Anspruch auf die Kinderprämie nach diesem Tarif, wenn zumindest ein Elternteil ebenso nach diesem Tarif versichert ist. Fällt diese Voraussetzung weg bzw. wird das Kind allein in diesem Tarif versichert, so entfällt der Anspruch auf die Kinderprämie und ist die Erwachsenenprämie für das Kind zu entrichten.

III. Leistungs- und Prämienanpassung

Für die Leistungs- und Prämienanpassung gelten die Bestimmungen gemäß § 18 AVB-1995.

IV. Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn entgegen den Bestimmungen dieses Tarifes eine weitere Zahnzusatzversicherung besteht oder abgeschlossen wird. Die Verletzung der Informationspflicht stellt eine Obliegenheitsverletzung dar, welche Leistungsfreiheit des Versicherers in den bestehenden Zahnzusatztarifen nach sich zieht. Der Versicherer kann überdies den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Obliegenheitsverletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die Leistungsfreiheit nicht berufen.

V. Beendigung der Versicherung

Unbeschadet der Bestimmungen der §§ 13, 14 und 15 AVB-1995 endet die Versicherung nach diesem Tarif mit dem Ende des Haupttarifes.

Zweiter Abschnitt - Leistungen (Kostenvergütungsbeträge enthalten die gesetzlich vorgeschriebene MWSt.)

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Zahnbehandlung und Zahnersatz
50 % der Kosten pro Versicherungsjahr

a) im 1. Versicherungsjahr	bis	EUR	780,00
b) im 2. Versicherungsjahr	bis	EUR	1.530,00
c) ab dem 3. Versicherungsjahr	bis	EUR	2.260,00

Zahn- und Kieferregulierungen
50 % der Kosten pro Versicherungsjahr

bis EUR 680,00

