

Tarifbeschreibung

Zusatz-/Ergänzungsversicherungen									
ZahnPRIVAT Premium	<p>Der Tarif leistet für:</p> <p>1. Zahnbehandlung und Zahnersatz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parodontosebehandlung (z. B. auch mittels Periochip) - Wurzelbehandlung, einschließlich Wurzelspitzenresektion - Kunststofffüllungen (Kompositfüllungen) - Aufbissbehelfe und Schienen - Inlays und Onlays - Zahnersatz (Kronen und Brücken mit Verblendungen, prothetische Leistungen, Veneers sowie Implantate) - funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (Gnathologie) - Reparaturen von bestehendem Zahnersatz - vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen (z. B. Knochenaufbau im Rahmen einer Implantatversorgung, Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumetomografie). Diese Leistungen werden erstattet, sofern sie im Rahmen einer nach diesem Tarif versicherten Maßnahme durchgeführt werden. - anästhetische Leistungen und Maßnahmen zur Schmerzausschaltung, sofern diese im Rahmen einer nach diesem Tarif versicherten Maßnahme durchgeführt werden. - Heil- und Kostenplan <p>Die nach Leistungen der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90 % erstattet.</p> <p>2. Zahnmedizinische Prophylaxemaßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> - eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen, - professionelle Zahnreinigung und Kontrolle, - Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolges, - lokale Fluoridierung zur Kariesvorbeugung/-behandlung, - Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren, soweit diese Behandlung nicht im Rahmen einer kieferorthopädischen Maßnahme erfolgt - Zahnsteinentfernung und Kontrolle <p>Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90 % aus maximal 120 Euro pro Kalenderjahr erstattet.</p> <p>3. Kieferorthopädie</p> <p>Versicherungsschutz besteht, unabhängig von der vorliegenden kieferorthopädischen Indikationsgruppe (KIG), sofern die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres begonnen wird, für</p> <ul style="list-style-type: none"> - medizinisch notwendige Maßnahmen sowie für darüber hinausgehende Mehrleistungen (z. B. besondere Brackets und / oder Bögen, Lingualtechnik usw.) - vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen (z. B. Bracketumfeldversiegelung und Strahlendiagnostik wie Röntgen oder Dentale Volumetomografie), - Heil- und Kostenplan <p>Unabhängig vom Alter besteht auch Versicherungsschutz wenn eine kieferorthopädische Behandlung durch einen Unfall erforderlich wird, der nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.</p> <p>Von den erstattungsfähigen Aufwendungen wird die tatsächliche Leistung der GKV abgezogen. Der verbleibende Betrag wird zu 90 % aus maximal 4.000 EUR erbracht (d. h. erstattet werden bis zu maximal 3.600 Euro) in der gesamten Tariflaufzeit.</p> <p>4. Erstattungsbegrenzung in den ersten vier Kalenderjahren</p> <p>Die Leistungen nach Ziffer 1 (Zahnbehandlung und Zahnersatz) und Ziffer 3 (Kieferorthopädie) zusammen sind in den ersten vier Kalenderjahren begrenzt.</p> <p>Die nach Leistung der GKV verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen werden zu 90 % erstattet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - im ersten Kalenderjahr aus maximal 1.000 Euro, - in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen aus maximal 3.000 Euro, - in den ersten drei Kalenderjahren zusammen aus maximal 6.000 Euro, - in den ersten vier Kalenderjahren zusammen aus maximal 9.000 Euro. <p>Zur Berechnung des Erstattungsbetrages werden die erstattungsfähigen Aufwendungen aus dem Kalenderjahr, in dem die Behandlung stattfand, und die aus den vorhergehenden Kalenderjahren zusammengerechnet. Die Begrenzungen gelten nicht für einen Versicherungsfall, der durch einen nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht wurde.</p> <p>Für den Tarif gelten keine Wartezeiten.</p> <p>Hinweis: Für die Tarife werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Deshalb ist ab Beginn des Kalenderjahres, in dem eine Person das 20., 30., 40., 50., bzw. 60. Lebensjahr vollendet, der Beitrag für das Eintrittsalter 20, 30, 40, 50 bzw. 60 zu zahlen.</p> <p>Beitragstabelle für die Einzelversicherung (Stand 01.01.2017)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alter</th> <th>Euro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-19 J</td> <td>19,79</td> </tr> <tr> <td>20-29 J</td> <td>16,64</td> </tr> <tr> <td>30-39 J</td> <td>26,85</td> </tr> </tbody> </table>	Alter	Euro	0-19 J	19,79	20-29 J	16,64	30-39 J	26,85
Alter	Euro								
0-19 J	19,79								
20-29 J	16,64								
30-39 J	26,85								

40-49 J	40,68
50-59 J	53,42
ab 60 J	66,03

Die tatsächlichen Beiträge können z. B. durch Beitragsanpassungen, Gruppenverträge oder AOK-Variante abweichen.
Die aktuellen Beiträge können zu jeder Zeit beim Versicherer erfragt werden.