

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ZAHNKOSTEN- ERGÄNZUNGSVERSICHERUNG MIT WERTANPASSUNG NACH TARIF ZY (ZAHNTARIF)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

I. VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN

- 1) Eine Versicherung nach diesem Tarif kann nur in Verbindung mit einer weiteren Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlung als Haupttarif (erstgenannter Tarif im Versicherungsschein) abgeschlossen werden oder bestehen. Für alle im Folgenden nicht gesondert geregelten Belange sind die Besonderen Versicherungsbedingungen des Haupttarifs und nach deren Maßgabe die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung (AVB) anzuwenden.

II. VERSICHERUNGSFALL

Abweichend von § 1, Abs. 2a) erster Satz und b) AVB gilt für den Zahntarif als Versicherungsfall folgende medizinisch notwendige ambulante Zahnbehandlung:

Konservierende und operative Zahnbehandlungen, Zahnersatz, kieferorthopädische Behandlungen, Zahnprophylaxe sowie die zur versicherten Behandlung notwendigen technischen Untersuchungen.

Sonstige Zahn-, Mund- und Kieferbehandlungen gelten nicht als Versicherungsfall.

Die Wartezeit beträgt sechs Monate (§ 4, Abs. 3c) AVB); sie entfällt bei Unfällen.

III. ART UND UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

- 1) Im Versicherungsfall werden Leistungen bis zu den Beträgen erbracht, die sich aus der dem Versicherungsschein beiliegenden Leistungsübersicht ergeben.
- 2) Bei Zusammentreffen von Leistungsansprüchen aus dem Zahntarif und einem weiteren Tarif (einer Tarifkombination) oder der gesetzlichen Krankenversicherung gilt § 59 Abs. 1 VersVG.
- 3) Voraussetzung für die Auszahlung von Leistungen ist die Vorlage der entsprechenden Leistungsabrechnung oder -ablehnung des gesetzlichen Krankenversicherungsträgers (nach entsprechender Einreichung der Behandlungskosten). Der Versicherer verzichtet auf diese Vorlage, wenn auf Grund der Art der durchgeführten Behandlung zu erwarten ist, dass die tariflichen Leistungen des Versicherers – zuzüglich der Leistungen des gesetzlichen Krankenversicherungsträgers – die Gesamtkosten der Behandlung nicht übersteigen.

IV. GEWINNBETEILIGUNG

Entfällt für diesen Tarif.

V. ANPASSUNG

Dieser Tarif ist wertgesichert. Für die Anpassung der Prämien und der Versicherungsleistungen gilt § 17 AVB.

ANHANG

§ 59. DES VERSVG

(1)

Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise zur ungeteilten Hand verpflichtet, dass dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.

(2)

Die Versicherer sind nach Maßgabe der Beträge, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt, untereinander zum Ersatz verpflichtet. Ist auf eine der Versicherungen ausländisches Recht anzuwenden, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, vom anderen Versicherer nur dann Ersatz verlangen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zum Ersatz verpflichtet ist.

(3)

Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

