

Krankheitskosten- versicherung

Tarif BusinessClass ant	Inhaltsübersicht	Seite
	Versicherungsfähigkeit	2
<i>Ergänzungstarif für Zahnersatz</i>		
<i>für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören, und die bei einem Arbeitgeber beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat</i>	1. Leistungen	
	1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen	2
	1.2 Höhe der Leistungen	2
	2. Beiträge	
	2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge	2
	2.2 Aufnahmehöchstalter	2
<i>Stand 01.01.2012</i>	4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)	
Der Tarif BusinessClass ant ist als Teil II nur gültig in Verbindung mit Teil I, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung (AVB/bKV).	4.1 Der Versicherungsschutz	2
Tarifbezeichnung im Versicherungsschein Im Versicherungsschein wird der Tarif BusinessClass ant mit der Tarifbezeichnung BCANT ausgewiesen.	Zur besseren Transparenz für unsere Kunden sind die Tarifrdruckstücke im Aufbau einheitlich gestaltet. Dies bedingt, dass die Nummerierung der einzelnen Abschnitte in diesem Tarifrdruckstück nicht unbedingt fortlaufend ist.	

Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif BusinessClass ant können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, und die bei einem Arbeitgeber als Arbeitnehmer beschäftigt sind, der mit der Barmenia Krankenversicherung a. G. eine Rahmenvereinbarung über betriebliche Krankenversicherung abgeschlossen hat. Darüber hinaus können in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherte Angehörige des Arbeitnehmers (Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz) versichert werden.

1. Leistungen

Der Versicherer ersetzt nach Maßgabe des Versicherungsvertrages im Versicherungsfall die nachgewiesenen Aufwendungen in folgendem Umfang. Der Tarif BusinessClass ant leistet nicht für bei Vertragsabschluss bereits laufende, angeratene oder beabsichtigte Behandlungen. Für bei Vertragsabschluss nach diesem Tarif fehlende, noch nicht ersetzte Zähne besteht kein Versicherungsschutz.

1.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Unter den Versicherungsschutz fallen die Aufwendungen für Zahnersatz (Prothesen, Stützähne, Brücken, Kronen, Implantate - nicht jedoch für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) einschließlich Vor- und Nachbehandlungen und Reparaturen.

Gebühren sind im tariflichen Umfang innerhalb der Höchstsätze¹ der jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen erstattungsfähig. Zahntechnische Leistungen sind bis zu den ortsüblichen Preisen erstattungsfähig.

Dem Versicherer ist vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen, wenn die voraussichtlichen Aufwendungen 1.000,00 EUR überschreiten werden.

1.2 Höhe der Leistungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Ziffer 1.1 werden zu 35 % ersetzt; einschließlich der Leistungen der GKV dürfen 90 % der erstattungsfähigen Aufwendungen nicht überschritten werden. Die Leistungen sind in den ersten zwei Kalenderjahren auf insgesamt 1.000,00 EUR je Kalenderjahr begrenzt.

Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn wird der 1.000,00 EUR übersteigende Teil der erstattungsfähigen Aufwendungen vorab um 50 % gekürzt.

Sofern Versicherte von der Möglichkeit Gebrauch machen, in der GKV einen Selbstbehalt zur Beitragsreduzierung zu wählen, gilt dieser Selbstbehalt ebenfalls als Leistung der GKV.

¹ Das ist der 3,5fache Satz der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), bei Leistungen nach den Abschnitten A, E oder O der GOÄ der 2,5fache Satz, bei Leistungen nach Abschnitt M der GOÄ der 1,3fache Satz.

2. Beiträge

2.1 Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 16	0,20
16 - 67	9,50
67 -	15,40

2.2 Aufnahmehöchstalter

Für diesen Tarif gilt kein Aufnahmehöchstalter.

4. Änderung und Ergänzung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/bKV)

4.1 Der Versicherungsschutz

4.19 b) Zu § 6 (1) AVB/bKV: Nachweis der Aufwendungen

Auf allen Kostenbelegen müssen die Leistungen der GKV bestätigt sein.