

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Unsere Postanschrift:

CSS Versicherung AG, Landstraße 105, LI-9490 Vaduz
www.cssversicherung.com

Eingetragen im Öffentlichkeitsregister Liechtenstein/ FL-0002.181.006-7

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift, unter anderem § 213 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der datenverarbeitenden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf die sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrages oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u.U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten

gesetzlich zulässigen Rahmen, wie er in der Vorbemerkung beschrieben ist, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, der Kranken- und der Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen:

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit.

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes, des Risikos und des Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadensbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übermitteln.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, bei jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären und Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrages oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und getrennt davon für die Sparte Krankenversicherung beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

5. Kooperationspartner

Unsere Versicherung arbeitet zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden mit Kooperationspartnern zusammen.

Zur Zeit kooperieren wir mit:

- VOLZ Makler Consulting GmbH, Birkenweg 4, D-88250 Weingarten
- ROLAND Assistance GmbH, Deutz-Kalker Straße 46, D-50679 Köln
- Allied Finance Audit & Consulting AG, Kirchstraße 12, LI-9490 Vaduz
- Jovado, Römerstraße 16, D-53111 Bonn

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der

so gewonnenen Kunden (Vertragsabwicklung etc.). Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler / -makler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler/Makler betreut. Vermittler/Makler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um diese Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler/Makler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler/Makler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Unsere Vermittler/Makler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten selber im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler/Makler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler/Makler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z.B. durch Kündigung des Vermittler-/Maklervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu. Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

Expert Versicherungsmakler, Kietz 33, 14793 Gräben, Telef.: 033833-70 929
www.expertversicherungsmakler.de, www.privateversicherung.de





Tarif CSS.flexi

Ergänzungstarif für Zuzahlungen, Vorsorgeuntersuchungen, Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, Heilpraktikerbehandlung, Sehhilfen und Auslandsaufenthalte für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören Version 06.2007

Der Tarif CSS.flexi ist als Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur gültig in Verbindung mit Teil I, CSS-Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung als Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der Tarif CSS.flexi sieht die Bausteine Gesundheit plus, Heilpraktiker, Zahnbehandlung, Zahnersatz Basis und Zahnersatz Top vor. Der Abschluss des Tarifes CSS.flexi ist nur bei Wahl von mindestens 2 Bausteinen möglich. Die Tarife (inkl. Anhang) der einzelnen Bausteine sind dabei integrierender Bestandteil des Tarifes CSS.flexi.

CSS Versicherung AG, Landstraße 105, 9490 Vaduz, Liechtenstein. Nachfolgend Versicherer genannt.

Versicherungsfähigkeit

Nach dem Tarif CSS.flexi können nur Personen versichert werden, die selbst oder im Rahmen der Familienversicherung bei einem Träger der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind. Die Versicherungsfähigkeit nach diesem Tarif entfällt mit Ablauf des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder der Anspruch auf Familienversicherung bei einem Träger der GKV endet.

Der Versicherungsnehmer hat die Beendigung der Versicherung in der GKV dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Die Versicherung nach dem Tarif CSS.flexi endet für die betreffende Person zum Ende des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder der Anspruch auf Familienversicherung bei einem Träger der GKV endet.

Art. 1 Versicherungsleistungen

Soweit Ansprüche auf Leistungen der GKV bestehen, sind diese wahrzunehmen. Der Versicherer erstattet im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Grundbedingungen und Tarif, nachfolgend AVB genannt).

Leistungen der GKV werden unabhängig davon, ob sie wahrgenommen werden oder nicht, als Leistungen der GKV gemäß vorliegendem Tarif angerechnet. Als Leistungen der GKV gelten insbesondere auch solche Leistungen, auf die in der GKV verzichtet wurde oder für die die GKV im Einzelfall deswegen nicht leistet, weil mit dem Behandler kein Vertrag besteht.

Für die Leistungen erstreckt sich der Versicherungsschutz auf Heilbehandlungen in der Europäischen Union (EU). Er kann durch Vereinbarung auf Länder außerhalb der EU ausgedehnt werden. Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb der EU besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Für Leistungen gemäß der Bausteine Zahnersatz Basis, Zahnersatz Top und Zahnbehandlung erstreckt sich der Versicherungsschutz auf in Deutschland erbrachte Leistungen. Im Ausland erbrachte Zahnleistungen sind nur im Notfall erstattungsfähig oder wenn der Versicherer aufgrund eines Heil- und Kostenplans vor Beginn der Behandlungsmaßnahme schriftlich zugestimmt hat. Generell wird bei geplanten umfangreichen Zahnersatzbehandlungen die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes empfohlen.

Für Leistungen bei Auslandsreisen gemäß Baustein Grundversorgung plus gilt der Versicherungsschutz weltweit.

Selbstbehalt in der gesetzlichen Krankenversicherung

Hat der Versicherte in der GKV einen Selbstbehalt gemäß § 53 SGB V vereinbart, zählt dieser zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV.

Art. 2 Schadenfreiheitsklassen

Der Tarif sieht 11 Schadenfreiheitsklassen vor:

| Klasse | Beitragssatz in % des Tarifgrundbeitrags |
|--------|---|
| SF 0 | 100 |
| SF 1 | 100 |
| SF 2 | 100 |
| SF 3 | 100 |
| SF 4 | 100 |
| SF 5 | 100 |
| SF 6 | 95 |
| SF 7 | 90 |
| SF 8 | 85 |
| SF 9 | 80 |
| SF 10 | 75 |

Der zu einer Schadenfreiheitsklasse gehörige Beitragssatz wird auf den dem erreichten Alter entsprechenden Tarifbeitrag angewendet (also ohne Berücksichtigung eines Tarifzuschlags und eines Risikozuschlags). Der Tarif sieht einen Schadenfreiheitsrabatt (SFR) bis zu 25% vor. Zum Versicherungsbeginn erfolgt die Einstufung in die Klasse SF 5 (100% des Tarifgrundbeitrages). Der Vertrag wird jeweils zum 1. Januar des Folgejahres in die nächsthöhere Schadenfreiheitsklasse eingestuft (höchstens in Klasse SF 10), wenn die Versicherung zum 30. September des laufenden Versicherungsjahres bestand und seit dem 1. Oktober des vorangegangenen Jahres keine Leistungen aus dem Tarif gezahlt wurden. Maßgebend ist hier der Termin, an dem der Versicherer die Zahlung geleistet hat. Wurden in diesem Zeitraum Leistungen gezahlt, so erfolgt eine Rückstufung um 4 Schadenfreiheitsklassen (aber nicht tiefer als bis zur Klasse SF 0). Nur bei kurzfristigen Auslandsreisen vorgesehene Leistungen sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft bleiben ohne Einfluss auf den SFR. Eine Leistung aus einem versicherten Baustein vermindert den SFR in allen abgeschlossenen Bausteinen des Tarifs CSS.flexi. Zur Erhöhung des SFR muss in diesem Baustein und allen anderen abgeschlossenen Bausteinen Leistungsfreiheit vorliegen.

Artikelverzeichnis der Bausteine

| | |
|--------------------------------------|---|
| Baustein Grundversorgung plus | |
| Art. 1 | Vorsorgeuntersuchungen |
| Art. 2 | Zuzahlungen |
| Art. 3 | Brillen und Kontaktlinsen |
| Art. 4 | Mehrkosten bei stationärer Behandlung |
| Art. 5 | Assistance-Leistungen bei Notfällen im Ausland und Kostenübernahme bei kurzfristigen Auslandsreisen |
| Art. 6 | Option |
| Art. 7 | Tarifbeitrag |
| Baustein Heilpraktiker | |
| Art. 1 | Naturheilverfahren und Heilpraktiker |
| Art. 2 | Tarifbeitrag |
| Baustein Zahnbehandlung | |
| Art. 1 | Versicherungsleistungen |
| Art. 1.1 | Zahnbehandlung |
| Art. 1.2 | Zahnprophylaxe |
| Art. 1.3 | Kieferorthopädische Behandlung |
| Art. 1.4 | Zahnärzte ohne Kassenzulassung |
| Art. 1.5 | Heil- und Kostenpläne |
| Art. 1.6 | Wartezeiten |
| Art. 1.7 | Option |
| Art. 2 | Tarifbeitrag |
| Baustein Zahnersatz top | |
| Art. 1 | Versicherungsleistungen |
| Art. 1.1 | Zahnersatz |
| Art. 1.2 | Zahnärzte ohne Kassenzulassung |
| Art. 1.3 | Heil- und Kostenpläne |
| Art. 2 | Tarifbeitrag |
| Baustein Zahnersatz basis | |
| Art. 1 | Versicherungsleistungen |
| Art. 1.1 | Zahnersatz |
| Art. 1.2 | Zahnärzte ohne Kassenzulassung |
| Art. 1.3 | Heil- und Kostenpläne |
| Art. 2 | Tarifbeitrag |

Expert Versicherungsmakler, Kietz 33, 14793 Gräben, Telef.: 033833-70 929
www.expertversicherungsmakler.de, www.privateversicherung.de



Tarif CSS.flexi Baustein Zahnersatz top

**Ergänzungstarif für Zahnersatz für Personen, die der deutschen gesetzlichen
Krankenversicherung angehören
Version 06.2007**

Der Baustein Zahnersatz top ist integrierender Bestandteil des Tarifes CSS.flexi und kann nur mit mindestens einem anderen Baustein des CSS.flexi-Tarifes bestehen. Neben diesem Tarif dürfen bei CSS und anderen privaten Krankenversicherern keine weiteren Tarife mit Leistungen für Zahnersatz im Inland bestehen.

CSS Versicherung AG, Landstraße 105, 9490 Vaduz, Liechtenstein. Nachfolgend Versicherer genannt.

Art. 1 Versicherungsleistungen

1.1 Zahnersatz

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ bei Zahnersatz für zahnärztliche Leistungen sowie für besonders berechnete zahntechnische Laborleistungen 80 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, abzüglich den Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen Kostenträgers. Kann der Patient durch ein Bonusheft die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen nachweisen, erhöht sich der maximale Erstattungsbetrag bei Nachweis von 5 Jahren auf 85 %, bei Nachweis von 10 Jahren auf 90 %. Wird nur die Regelversorgung der gesetzlichen Kasse in Anspruch genommen, erhöht sich der Erstattungssatz auf 100 %. Vorleistungen der GKV oder anderer Träger werden von der maximal möglichen Erstattung abgezogen.

Als Zahnersatz gelten Zahnprothesen, Zahnkronen, Teilkronen, Zahnbrücken, Stiftzähne, Inlays und die Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes (Reparaturen), funktionstherapeutische und funktionsanalytische Leistungen im Zusammenhang mit Zahnersatz sowie Implantate. Zu den implantologischen Leistungen zählen die zahnärztlichen Leistungen der Diagnostik (implantatbezogene Analyse, Röntgenaufnahmen, Röntgenschablonen), die Implantation, die Freilegung des Implantates sowie alle mit der Implantation im Zusammenhang stehenden Weichgewebs- und knochenbauenden Maßnahmen.

1.2 Zahnärzte ohne Kassenzulassung

Bei Zahnärzten, die ihre Kassenzulassung abgegeben haben, wird ein pauschaler Betrag als Leistung der GKV angerechnet. Dieser beträgt bei Zahnersatz 40%, bei Implantaten und Inlays 20% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

1.3 Heil- und Kostenpläne

Die bei der GKV einzureichenden Heil- und Kostenpläne sind dem Versicherer in Kopie zuzustellen. Generell wird bei geplanten umfangreicheren Behandlungen die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes empfohlen.

Art. 2 Tarifbeitrag

Die jeweils gültigen Tarife werden in einem Anhang, welcher integrierender Bestandteil des Tarifs CSS.flexi Baustein Zahnersatz top ist, geregelt. Maßgebend ist die jeweils zum Zeitpunkt der Prämienhebung gültige Version des Anhangs.



Tarif CSS.flexi Baustein Zahnbehandlung

**Ergänzungstarif für Zahnbehandlung, Prophylaxe und Kieferorthopädie für Personen,
die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören
Version 06.2007**

Der Baustein Zahnbehandlung ist integrierender Bestandteil des Tarifes CSS.flexi und kann nur mit mindestens einem anderen Baustein des CSS.flexi-Tarifes bestehen. Neben diesem Baustein dürfen bei CSS und anderen privaten Krankenversicherern keine weiteren Tarife mit Leistungen für Zahnersatz im Inland bestehen.

CSS Versicherung AG, Landstraße 105, 9490 Vaduz, Liechtenstein. Nachfolgend Versicherer genannt.

Art. 1 Versicherungsleistungen

1.1 Zahnbehandlung

Der Versicherer erstattet im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ bei Zahnbehandlung 100% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, zusammen mit den Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines sonstigen Kostenträgers max. 100%.

Als Zahnbehandlung gelten konservierende Leistungen (z.B. Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen), chirurgische Maßnahmen (z.B. Wurzelspitzenresektion), paradontologische Leistungen (z.B. Taschentiefe < 3,5 mm mit Knochenabbau, Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner paradontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime), Schienen- und Aufbissbehelfe.

1.2 Zahnprophylaxe

Der Versicherer erstattet im Rahmen der GOZ bzw. der GOÄ, d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ bei Zahnprophylaxe 100% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, zusammen mit den Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers max. 100%.

Als Zahnprophylaxe gelten professionelle Zahnreinigung, Versiegelung, Fluoridierung, Speicheltest zur Keimbestimmung, Kariesrisikodiagnostik sowie Erstellung eines Mundhygienestatus und weitere Kontrollen des Übungserfolges.

1.3 Kieferorthopädische Behandlung

Der Versicherer erstattet im Rahmen der GOZ bzw. der GOÄ, d.h. bis zu den Höchstsätzen der GOZ/GOÄ bei medizinisch notwendiger kieferorthopädischer Behandlung 80% des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages, sofern für die Behandlung insgesamt kein Leistungsanspruch gegenüber einer GKV besteht. Sofern für die Behandlung grundsätzlich ein Leistungsanspruch gegenüber einer GKV besteht, werden für nicht unter diesen Leistungsanspruch fallende Behandlungen aufgrund sogenannter Mehrkostenvereinbarungen bei KIG 3-5 80% des Rechnungsbetrages bis max. EUR 600 je behandeltem Kiefer für die gesamte kieferorthopädische Behandlung erstattet.

Unter die Mehrkostenvereinbarung fallen kieferorthopädische Zusatzleistungen, sofern eine medizinische Notwendigkeit vorliegt, insbesondere Mini-Metall, Gold-, Keramik- und Kunststoffbrackets, unsichtbare Zahnspange, Lingualtechnik, festsitzender Retainer, konfektionierte herausnehmbare Geräte, festsitzender Lückenhalter, farbige/farblose Bögen/Teilbögen, thermisch programmierbare oder plastische Bögen/Teilbögen, funktionsanalytische/-funktionstherapeutische Maßnahmen. Weitere kieferorthopädische Zusatzleistungen, sofern eine medizinische Notwendigkeit vorliegt.

Bei Kindern und Jugendlichen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erfolgt in der GKV eine Einstufung der Zahn- und Kieferfehlstellungen je nach Schwere in sogenannte Kieferorthopädische Indikationsgruppen (KIG 1 bis 5). Bei Einstufung in eine der KIG-Gruppen 3, 4 oder 5 besteht ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV; in diesen Fällen erfolgt nur die tarifliche Leistung für Mehrkostenvereinbarungen. Bei einer medizinisch notwendigen kieferorthopädischen Behandlung ohne Leistungsanspruch gegenüber der GKV – z.B. bei Einstufungen in KIG 2 oder bei Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres – werden die Aufwendungen mit den dafür vorgesehenen tariflichen Sätzen erstattet.

1.4 Zahnärzte ohne Kassenzulassung

Bei Zahnärzten, die ihre Kassenzulassung abgegeben haben, wird der fiktive Betrag, den die GKV erstattet hätte, abgezogen. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV keine Vorleistung erbringt.

1.5 Heil- und Kostenpläne

Die bei der GKV einzureichenden Heil- und Kostenpläne sind dem Versicherer in Kopie zuzustellen. Generell wird bei geplanten umfangreicheren kieferorthopädischen Behandlungen die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes empfohlen.

1.6 Wartezeiten

Für die Leistungen für Zahnbehandlung und Prophylaxe entfallen die bedingungsgemäßen Wartezeiten.

1.7 Option

Personen, die in diesem Tarif versichert sind, können innerhalb von drei Monaten nach Vollendung des 17. Lebensjahres verlangen, ohne Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeit in einen von ihnen ausgewählten für den Neuzugang offenen Tarif des Versicherers mit Leistungen für Zahnersatz aufgenommen zu werden. Der neue Tarif beginnt dann zum 01. des auf den Antrag folgenden Monats.

Art. 2 Tarifbeitrag

Die jeweils gültigen Tarife werden in einem Anhang, welcher integrierender Bestandteil des Tarifs CSS.flexi Baustein Zahnbehandlung ist, geregelt. Maßgebend ist die jeweils zum Zeitpunkt der Prämienhebung gültige Version des Anhangs.

Expert Versicherungsmakler, Kietz 33, 14793 Gräben, Telef.: 033833-70 929
www.expertversicherungsmakler.de, www.privateversicherung.de