Krankheitskostenversicherung

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Tarif Mehr Zahn 90

Ergänzungstarif für Zahnersatz

Für Personen, die der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung angehören oder Anspruch auf Heilfürsorge haben.

Grundlage für Ihren Versicherungsschutz ist der Tarif **Mehr Zahn 90** in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I	Musterbedingungen (**MB/KK 09**) und
Teil II	Allgemeine Tarifbedingungen der Barmenia Krankenversicherung AG (**TB/KK 13**). Die Teile I und II finden Sie in einer separaten Unterlage.
Teil III	Tarif **Mehr Zahn 90**. Der Teil III liegt Ihnen hier vor.

Bezeichnung des Tarifs **Mehr Zahn 90** im Versicherungsschein: **ZAHN90**

Stand 01.01.2026

Unsere Leistungen im Überblick

Hier erhalten Sie einen Überblick über die Leistungen des Tarifs **Mehr Zahn 90**. Den genauen Umfang der Leistungen finden Sie auf den folgenden Seiten.

Leistungen	Erstattung zu	Bis zu
Zahnersatz (zum Beispiel Implantate, Brücken, Kronen, Inlays)	90 %	ohne Höchstgrenze
Zahnersatz bei Regelversorgung	100 %	ohne Höchstgrenze

A. Vorbemerkung

Wer kann versichert werden?

Nach dem Tarif **Mehr Zahn 90** können Personen versichert werden, die Versicherte der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. Ein Höchst- oder Mindestalter für die Aufnahme in den Tarif **Mehr Zahn 90** gibt es nicht.

B. Tarifliche Leistungen

Bitte beachten Sie diesen Hinweis!

Der Tarif **Mehr Zahn 90** bietet Ihnen und/oder den versicherten Personen[1] einen Versicherungsschutz, der die Leistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers (zum Beispiel bei Anspruch auf Heilfürsorge) ergänzt.

Wir erstatten die Gebühren für zahnärztliche Leistungen im tariflichen Umfang innerhalb des Gebührenrahmens der jeweils gültigen deutschen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und/oder für Ärzte (GOÄ). Zahntechnische Leistungen (Material- und Laborkosten) erstatten wir zu angemessenen Preisen.

Was ist versichert und in welcher Höhe?

1. Zahnersatz (zum Beispiel Brücken, Kronen, Implantate, Inlays) — **90 %**

der Kosten für Zahnersatz inklusive der Vorleistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers. Unter den Versicherungsschutz für Zahnersatz fallen zum Beispiel Inlays, Onlays, Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Kronen und Implantate. Die Kosten für Keramik- und Kunststoff-Verblendungen sind für alle Zähne versichert.

Eingeschlossen sind auch Vor- und Nachbehandlungen. Dazu zählen zum Beispiel funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und augmentative Leistungen (Knochenaufbau).

Wenn Sie zustehende Leistungen der GKV oder der Heilfürsorge nicht in Anspruch nehmen, ziehen wir 20 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages als Vorleistung der GKV oder der Heilfürsorge von den tariflichen Leistungen ab.

Wir empfehlen Ihnen, uns vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einzureichen. Wir klären dann gerne für Sie, mit welchen Leistungen Sie rechnen können.

Die Leistungen für Zahnersatz sind in den ersten vier Kalenderjahren begrenzt. Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

- im ersten Kalenderjahr maximal: 1.500 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal: 3.000 EUR
- in den ersten drei Kalenderjahren zusammen maximal: 4.500 EUR
- in den ersten vier Kalenderjahren zusammen maximal: 6.000 EUR
- ab dem fünften Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

Diese Höchstbeträge entfallen für solche Kosten, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

Wenn in den letzten sechs Monaten vor Abschluss dieses Vertrages eine Zahnersatzversicherung bei einem anderen Versicherer bestand, gilt Folgendes:
Die Gesamtleistung beträgt je versicherte Person:

- im ersten Kalenderjahr maximal: 1.500 EUR
- in den ersten beiden Kalenderjahren zusammen maximal: 3.000 EUR
- ab dem dritten Kalenderjahr ist die Leistung unbegrenzt.

Art, Umfang und Dauer der bisherigen Zahnersatzversicherung spielen keine Rolle.

[1] Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit darauf verzichtet, die versicherten Personen zu nennen.

2. Zahnersatz bei Regelversorgung

100 % der Kosten für Zahnersatz einschließlich Vor- und Nachbehandlungen im Rahmen der Regelversorgung der GKV.

Innovationsgarantie

Sämtliche Zahnersatz-Maßnahmen sind versichert, auch solche die es heute noch nicht gibt. Ihr Versicherungsschutz passt sich automatisch an die neuen Gegebenheiten an. Sie müssen dafür nichts tun.

Zukunftsgarantie

Die GKV oder Heilfürsorge orientieren sich beim Zahnersatz am vorliegenden Befund. Daraus ergibt sich ein Festzuschuss, den wir als Vorleistung berücksichtigen. Die Leistungen der GKV oder Heilfürsorge können sich jedoch ändern. Das hat aber keine Auswirkungen auf Ihren Versicherungsschutz. Sie erhalten von uns unverändert die Leistungen im tariflich vereinbarten Umfang.

C. Beiträge

1. Monatliche Raten der Tarifbeiträge

Die monatlichen Raten der Tarifbeiträge betragen je versicherte Person:

Tarifliches Eintrittsalter (Altersgruppe)	EUR
0 - 20	1,00
21 - 30	7,10
31 - 40	16,80
41 - 50	26,30
51 - 60	41,40
ab 61	61,80

Die hier genannten Beiträge können sich unter den Voraussetzungen des § 8b MB/KK 09 ändern.

2. Wie berechnet sich das tarifliche Eintrittsalter?

Abweichend von § 8 Abs. 1.1 TB/KK 13 ist der Beitrag für Kinder (0 - 20 Jahre) bis zum Ende des Monats zu zahlen, in dem sie 21 Jahre alt werden. Danach ist für sie der Beitrag für das tarifliche Eintrittsalter 21 - 30 zu zahlen.

Der Beitrag der Altersgruppen 21 - 30, 31 - 40, 41 - 50 bzw. 51 - 60 gilt bis zum Ende des Monats, in dem Sie 31 Jahre, 41 Jahre, 51 Jahre bzw. 61 Jahre alt werden. Danach ist der Beitrag der jeweils nächsten Altersgruppe zu zahlen.

D. Weitere Hinweise zu Ihrem Versicherungsschutz

Hier erhalten Sie weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz, die für Sie wichtig sind. Grundlage sind die Teile I und II der AVB, die wir durch folgende tarifliche Regelungen ohne Nachteile für Sie geändert oder ergänzt haben.

1. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Sie haben Versicherungsschutz ohne Wartezeiten ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt.

2. Was ist beim Einreichen der Rechnungen zu beachten?

Bitte lassen Sie auf allen Kostenbelegen die Höhe der Leistungen von Ihrer GKV oder Ihrer Heilfürsorge bestätigen.

3. Wann können Sie den Tarif **Mehr Zahn 90** kündigen?

Nach dem Tarif **Mehr Zahn 90** beträgt die Mindesttarifdauer zwölf Monate. Sie können den Tarif **Mehr Zahn 90** zum ersten Mal ohne eine Frist zum Ende der Mindesttarifdauer kündigen. Nach Ablauf dieser Mindesttarifdauer können Sie den Tarif **Mehr Zahn 90** ohne eine Frist täglich kündigen. Der Tarif endet an dem Tag, an dem die Kündigung bei uns eingeht. Sie können aber auch einen späteren Kündigungstag festlegen.

Beispiel:

Beginn des Tarifs **Mehr Zahn 90**:	01.06.2020
Ende der Mindesttarifdauer:	31.05.2021
Frühestmöglicher Kündigungstermin des Tarifs **Mehr Zahn 90**:	31.05.2021

Danach ist eine Kündigung jeden Tag möglich.

4. Was ist zu beachten, wenn Ihre Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet?

In diesem Fall endet Ihre Versicherung nach dem Tarif **Mehr Zahn 90** zu dem Tag, in dem die Versicherung in der GKV oder der Anspruch auf Heilfürsorge endet. Bitte teilen Sie uns das Ende der Versicherung in der GKV oder Heilfürsorge so schnell wie möglich mit.