



# Annahmerichtlinien

---

für die Tarife **LKH-GesundheitsUpgrade *Premium***  
sowie Krankentagegeldversicherungen für Angestellte  
und Selbstständige (**KTA & KTS**)

**Stand 12/2024**

# Inhalt

<b>I. Annahmerichtlinien.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Wartezeiten .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Eintrittsalter .....</b>	<b>3</b>
2.1. Krankheitskostenvollversicherung für Personen in Ausbildung .....	3
2.2. Notwendige zusätzliche Unterlagen ab dem Eintrittsalter 55.....	3
<b>3. Bonität .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Erstwohnsitz und Versicherungsstatus .....</b>	<b>3</b>
4.1. Voraussetzungen für die Krankheitskostenvollversicherung .....	3
4.2. Voraussetzungen für die Krankentagegeldversicherung.....	4
<b>5. Versicherung von Kindern in der Krankheitskostenvollversicherung.....</b>	<b>4</b>
5.1. Alleinversicherung in der Krankheitskostenvollversicherung.....	4
5.2. Mitversicherung in der Krankheitskostenvollversicherung .....	4
<b>6. Ablehnungsdiagnosen und Zusatzerklärungen in der Krankheitskostenvoll- und -zusatzversicherung.....</b>	<b>4</b>
6.1. Ablehnungsdiagnosen in der Krankheitskostenvoll- und -zusatzversicherung (Orientierungshilfe) .....	4
6.2. Medizinische Zusatzerklärungen .....	5
<b>7. Annahmefähigkeit bedingt durch den Beruf.....</b>	<b>5</b>
7.1. Nicht versicherbare Berufe .....	5
7.2. Bedingt versicherbare Berufe in der Krankheitskostenvollversicherung .....	5
7.3. Erweiterung Krankentagegeld: Nicht versicherbare Berufe.....	6
<b>8. Antragsstellung mit bevorstehendem Auslandsaufenthalt .....</b>	<b>6</b>
<b>9. Tarifkombinationen Produktlinie GUP .....</b>	<b>6</b>
<b>II. Erläuterungen zu den Krankentagegeldtarifen .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Berechnung der Krankentagegeldhöhe.....</b>	<b>7</b>
1.1. Arbeitnehmer.....	7
1.2. Gewerbetreibende und Freiberufler.....	7
<b>2. Neugründung des Gewerbes .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Berufsgruppenbezogene Einschränkungen.....</b>	<b>7</b>
<b>III. Erläuterung zu den Tarifen mit Zahnkostenerstattung .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Risikozuschläge bei fehlenden und ersetzten Zähnen .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Weitere Hinweise zu Zahnbehandlungen und Zahnersatzmaßnahmen .....</b>	<b>10</b>

# I. Annahmerichtlinien

## 1. Wartezeiten

Die LKH verzichtet in diesen Tarifen auf allgemeine und besondere Wartezeiten.

Besondere Voraussetzungen gemäß B.9.1 und B.9.5 AVB GUP Teil II und § 3 der AVB KTA/KTS sind gesondert zu berücksichtigen.

## 2. Eintrittsalter

Das Eintrittsalter ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr bei Versicherungsbeginn und dem Geburtsjahr (Beginnjahr ./ Geburtsjahr) unabhängig vom Beginnmonat oder Geburtsmonat.

Für die Krankheitskostenvollversicherung der Produktlinie GUP und die Krankentagegeldtarife KTA/KTS gilt eine Aufnahmefähigkeit im Neugeschäft bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres (= 60. Geburtstag).

### 2.1. Krankheitskostenvollversicherung für Personen in Ausbildung

Versicherungsfähig nach den besonderen Bedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung sind Personen im Alter von 21 bis 38 Jahren, die sich in Ausbildung (z. B. Studium) befinden. Unabhängig von diesen Altersgrenzen endet die Versicherungsfähigkeit nach den besonderen Bedingungen mit Ablauf des Monats, in dem die Ausbildung endet oder abgebrochen wird.

Die Versicherung zu den Sonderbedingungen endet in den Ausbildungstarifstufen obligatorisch zu Beginn des Kalenderjahres, das auf die Vollendung des 38. Lebensjahres (= 38. Geburtstag) folgt. Die Versicherung wird ab diesem Zeitpunkt zu den allgemeinen Bedingungen (mit Bildung von Alterungsrückstellungen) fortgeführt. Als Eintrittsalter gilt dann für die Beitragsberechnung das erreichte Alter.

Um die Sonderkonditionen zu erhalten, muss ein entsprechender Nachweis (z. B. eine Immatrikulationsbescheinigung) innerhalb von zwei Monaten nach Antragstellung eingereicht werden. Andernfalls gilt rückwirkend der reguläre Beitrag.

### 2.2. Notwendige zusätzliche Unterlagen ab dem Eintrittsalter 55

Ab der Vollendung des 55. Lebensjahres (= 55. Geburtstag) ist die Vorlage eines ärztlichen Befundberichts und Zahnschemas erforderlich. Dieses muss von einem in Deutschland praktizierenden Arzt/Zahnarzt ausgestellt sein. Hierfür sind die Formulare der LKH zu verwenden und alle Fragen vollständig zu beantworten.

Art des Zeugnisses	Eintrittsalter
Ärztlicher Befundbericht	Ab der Vollendung des 55. Lebensjahres
Zahnschema	

Die Kosten für den ärztlichen Befundbericht und das Zahnschema trägt der Antragsteller. Die Bescheinigungen müssen spätestens 3 Wochen nach Antragstellung vorgelegt werden und dürfen nicht älter als 3 Wochen sein.

## 3. Bonität

Personen mit erheblichem Bonitätsrisiko sind in der Krankheitskostenvollversicherung nicht versicherbar. Hierzu gehören u. a. Anträge auf Vollstreckungsbescheide, Insolvenzverfahren, die Verweigerung der Vermögensauskunft oder ein bestehender Beitragsrückstand beim Vorversicherer von mehr als einen Monatsbeitrag.

## 4. Erstwohnsitz und Versicherungsstatus

Die Versicherbarkeit des Antragstellers wird unter anderem bedingt durch seinen Erstwohnsitz und bisherigen Krankenversicherungsstatus. Die Voraussetzungen werden im Rahmen der Antragsstellung produktabhängig geprüft.

### 4.1. Voraussetzungen für die Krankheitskostenvollversicherung

- Erstwohnsitz des Antragstellers zum Zeitpunkt der Antragsstellung seit mindestens 3 Jahren in Deutschland oder in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR)
- **und**
- Bestehende Vorversicherung (deutsche GKV oder PKV) seit mindestens 24 Monaten

#### Zum Nachweis beider Voraussetzungen sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Aktuelle Bescheinigung des Einwohnermeldeamts
- Bei Staatsbürgerschaft nicht D/EU/EWR: Zusätzliche Ausweiskopie und Kopie des Aufenthaltstitels bei Ausländern
- Mitgliedsbescheinigung des Vorversicherers
  - Beginn und Status des Versicherungsschutzes
  - Umfang des Versicherungsschutzes

**Hinweis:** Eine Auslandsreisekrankenversicherung kann nicht als Vorversicherung angerechnet werden.

#### Anforderungen bei Nichterfüllung der Voraussetzungen

Werden die Voraussetzungen gemäß 4.1 nicht erfüllt, ist die Vorlage eines ärztlichen Befundberichts und Zahnschemas erforderlich. Dieses muss von einem in Deutschland praktizierenden Arzt/Zahnarzt ausgestellt sein. Hierfür sind die Formulare der LKH zu verwenden und alle Fragen vollständig zu beantworten.

#### 4.2. Voraussetzungen für die Krankentagegeldversicherung

- Erstwohnsitz des Antragsstellers zum Zeitpunkt der Antragsstellung in Deutschland

#### und

- Bestehende oder gleichzeitig beantragte Krankheitskostenvollversicherung beim Versicherten

### 5. Versicherung von Kindern in der Krankheitskostenvollversicherung

#### 5.1 Alleinversicherung in der Krankheitskostenvollversicherung

Eine Alleinversicherung von Kindern in der Krankheitskostenvollversicherung ab der Geburt ist nicht möglich.

Ab der Vollendung des 2. Lebensjahres (= 2. Geburtstag) ist eine Alleinversicherung möglich, wenn:

- ein nahtloser Übertritt aus einer deutschen gesetzlichen oder deutschen privaten Krankenversicherung vorliegt

#### und

- zusammen mit dem Antrag die U-Untersuchungen (mind. U1 bis U7, max. bis U9) eingereicht werden oder die Beantwortung der Gesundheitsfragen ab dem 6. Lebensjahr (= 6. Geburtstag) erfolgt ist

#### und

- der die Versicherung des Kindes beantragende Versicherungsnehmer volljährig ist.

#### 5.2 Mitversicherung in der Krankheitskostenvollversicherung

Kinder können als versicherte Person mitversichert werden. Dabei darf der Versicherungsschutz nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein. Dies gilt nicht für etwaige Selbstbehalte, die in den Tarifen des betreffenden Elternteils vereinbart sind. Eine Mindestversicherungsdauer des Elternteils ist nicht erforderlich.

### 6. Ablehnungsdiagnosen und Zusatzklärungen in der Krankheitskostenvoll- und -zusatzversicherung

Lässt sich eine Vorerkrankung nicht mit einem Beitragszuschlag ausgleichen, kann es dazu kommen, dass der Antrag abgelehnt werden muss. Zudem sind für die Risikoabschätzung bestimmter Krankheitsbilder weitere Angaben in Form von Zusatzklärungen einzureichen.

#### 6.1 Ablehnungsdiagnosen in der Krankheitskostenvoll- und -zusatzversicherung (Orientierungshilfe)

Nachfolgend eine Auflistung von Vorerkrankungen, die zu einer Ablehnung führen:

#### Nicht versicherbare Vorerkrankungen

HIV-Infektion
Alzheimer Krankheit
Aneurysma (Gefäßerkrankung)
Angststörungen
Anorexie (Magersucht)
Arteriosklerose
Arthrose der großen Gelenke
Bauchspeicheldrüsenerkrankung
Bechterewsche Krankheit
Bulimie (Ess-Brech-Sucht)
Bypass-Operation
Chronische Lebererkrankungen
Demenz
Depression
Epileptischer Anfall / Epilepsie
Gangrän („Brand“)
Enzephalitis (Gehirnentzündung)
Hämophilie
Hemiparese (Halbseitenlähmung)
Herzinfarkt
Herzklappenerkrankungen
Implantation eines Herzschrittmachers
Hirntumore
Hyperlipoproteinämie A
Immundefekte
Kinderlähmung
Krebs (alle Formen)
Lähmung
Leukämie (Blutkrebs)
Lungenfibrose
Lymphom, malignes
Makuladegeneration (Auge)
Bipolare affektive Störung
Mukoviszidose (erbl. Stoffwechselstörung)
Multiple Sklerose (MS)
Muskelschwund (-dystrophie)
Nekrose (Absterben von Gewebe)
Nephritis, chronisch (Nierenentzündung)
Verhaltensstörung
Oesophagusvarizen
Organtransplantate
Osteomyelitis (Knochenmarksentzündung)

Parkinson-Syndrome
Persönlichkeitsstörungen
Psychose
Querschnittslähmung
Myelitis (Rückenschmerzentzündung)
Sarkoidose II und III (Lungenerkrankung)
Schizophrenie
Schlafapnoe
Schlafkrankheit
Schlaganfall
Schrumpfnieren
Substanzabhängigkeiten
Suchterkrankungen
Syphilis (Geschlechtskrankheit)
Trisomie (Chromosomen-Anomalie)
Verschlusskrankheit (Gefäße)
Delir (Verwirrheitszustand)
Hydrozephalus (Wasserkopf)
Wahnhafte Störung
Zwangsstörungen
Zystennieren

**Hinweis:** Diese Liste dient als Hilfsmittel zur Risikoeinschätzung und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Bei individueller Prüfung des Risikos können sich auch nicht in der Liste geführte Erkrankungen als nicht versicherbar erweisen.

**6.2 Medizinische Zusatzklärungen**

Für bestimmte Vorerkrankungen ist die Einreichung einer Zusatzklärung bei Antragsstellung notwendig.

Krankheitsbild
Allergische Erkrankungen
Atemwegs- und Lungenerkrankungen
Erkrankungen der Augen
Erkrankungen der Ohren und des Gehöres
Gelenkerkrankungen
Gynäkologische Erkrankungen
Hauterkrankungen
Herz- und Kreislauferkrankungen
Leber-, Bauchspeicheldrüsen- und Gallenerkrankungen
Magen- und Darmerkrankungen
Migräne und Kopfschmerz
Muttermale
Nieren- und Harnwegserkrankungen

Schilddrüsenerkrankungen
Übergewicht
Venenerkrankung
Wirbelsäulenerkrankung

**7. Annahmefähigkeit bedingt durch den Beruf**

Bestimmte Berufe können im Rahmen der Antragsprüfung zu einer Ablehnung oder zu der Notwendigkeit weiterer Prüfungen führen.

**7.1 Nicht versicherbare Berufe**

Folgende Personengruppen sind nicht versicherbar (Aufzählung nicht abschließend):

- Personen, die erwerbs- und berufsunfähig und/oder Empfänger sozialer Hilfeleistungen sind wie Arbeitslosengeld II, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrente, Versorgungsempfänger u. ä.
- Personen mit schwankendem Einkommen wie Gelegenheitsarbeiter, Saisonarbeiter, Schausteller u. ä.
- Inhaber von Beherbergungs- und Restaurationsbetrieben, wie Eisdielen, Shishabars und Gaststätten u. ä., soweit sie in diesem Beruf weniger als 3 Jahre selbstständig sind
- Personen mit risikoreichen Berufen wie Detektive, Taucher, Sprengmeister, Feuerwehrmänner und -frauen, See- und Binnenschiffer u. ä.
- Personen, deren Berufsausübung von besonderen künstlerischen Fähigkeiten abhängt wie Bildhauer, Tätowierer, Komponisten, Musiker, Regisseure, Sänger, Schauspieler, Schriftsteller, Tänzer; auch Akrobaten, Artisten, Dressmen, Dompteure, Fotomodelle, Mannequins, E-Sportler, Influencer, Diskjockeys u. ä.
- Personen, deren Berufsausübung von besonderen sportlichen Fähigkeiten abhängt wie Bereiter, Bergführer, Jockeys, Sportlehrer (u. a. Golf-, Reitlehrer, Tennistrainer), Berufs- und Vertragssportler, auch, soweit diese Angestellte eines Vereins sind u. ä.
- Personen, die als Prostituierte, Callboy, Escort, Bar-dame, Barmixer, Kellner, Servierer u. ä. tätig sind

**7.2 Bedingt versicherbare Berufe in der Krankheitskostenvollversicherung**

- Hausfrauen/-männer können als versicherte Person in gleichartigen Tarifen wie der Versicherungsnehmer mitversichert werden, sofern der Versicherungsnehmer die Annahmekriterien erfüllt
- Hausfrauen/-männer sind als Versicherungsnehmer versicherbar, wenn der Ehe- bzw. in häuslicher Gemeinschaft<sup>1</sup> lebende Lebenspartner nachweislich privat krankenvollversichert ist oder wenn nachweislich Einkünfte bezogen werden (gilt für allein-stehende Hausfrauen/-männer, Witwen/r, Rentner, Privatiers)

<sup>1</sup> Häusliche Gemeinschaft bedeutet eine Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft. Unterschiedliche Eintragungen hinsichtlich des Wohnortes im amtlichen Melde-register gelten als Nichtbestehen bzw. Beendigung der häuslichen Gemeinschaft

**7.3 Erweiterung Krankentagegeld: Nicht versicherbare Berufe**

Zusätzlich zu den unter Punkt 7.1 genannten Berufsgruppen, gelten im Krankentagegeld folgende weitere Einschränkungen.

- Personen, die im Krankheitsfall keinen Verdienstaufschlag haben (z. B. Privatiers)
- Geringfügig Beschäftigte
- Gewerbetreibende mit Reisegewerbeschein und fliegende Händler
- Piloten und fliegendes Personal

**8. Antragstellung mit bevorstehendem Auslandsaufenthalt**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich grundsätzlich auf Heilbehandlungen in den Staaten der EU bzw. des EWR.

Bei einer vorübergehenden Verlegung des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes aus Deutschland in einen Staat außerhalb der EU/ EWR ist eine Ausdehnung des Versicherungsschutzes für maximal elf Jahre möglich.

Die damit einhergehenden Bedingungen zeigt die nachfolgende Tabelle.

Personen, die bei Antragsaufnahme einen solchen Auslandsaufenthalt planen, sind unter den gleichen Bedingungen versicherbar.

**9. Tarifkombinationen Produktlinie GUP**

Nachstehend eine Produktübersicht aller verkaufsoffenen Tarife, welche zur Produktlinie GUP bedarfsgerecht hinzuversichert werden können:

\* alle Karenzen

	PZU	PTGU2-PTGU5	GEPV	AKV	KHT	PVN	KTA*	KTS*
GUP	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja

Zeitraum vorübergehender Auslandsaufenthalt außerhalb der Staaten der EU bzw. des EWR	Versicherungsschutz und Beitragszuschlag
Bis zu 12 Monate	Weiterhin Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 4 der AVB/KKV GU und § 1 Abs. 8 AVB KTA/KTS
Verlängerung um weitere 5 Jahre (insg. max. 6 Jahre) in der Krankheitskostenvollversicherung	Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 4 der AVB/KKV GU gegen Erhebung eines Beitragszuschlages
Erneute Verlängerung um weitere 5 Jahre (insg. max. 11 Jahre)	Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 4 der AVB/KKV GU gegen Erhebung eines Beitragszuschlages

**Weitere Hinweise**

- Grenzgänger Schweiz und Österreich nicht versicherbar für das Neugeschäft
- Aufenthaltsland darf kein Kriegs- oder Krisengebiet sein
- Europäisches SEPA-Konto
- Angabe einer Korrespondenzadresse im Ausland

## II. Erläuterungen zu den Krankentagegeldtarifen

### 1. Berechnung der Krankentagegeldhöhe

Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentage- und Krankengeldern das auf den Kalendarstag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit resultierende Nettoeinkommen zuzüglich weiterer Einkommensbestandteile (Zuschläge) nicht übersteigen. Hierbei wird das durchschnittliche Nettoeinkommen der letzten 12 Monate, jedoch nicht weniger als das der letzten drei Kalenderjahre vor Eintritt des Versicherungsfalles zugrunde gelegt.

#### 1.1 Privat krankenversicherte Arbeitnehmer

Für Personen mit nichtselbstständiger beruflicher Tätigkeit wird das versicherbare Nettoeinkommen ausgehend von dem in den letzten zwölf Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles erzielten monatlichem Bruttoeinkommen zuzüglich des Arbeitgeberanteils zu den Beiträgen zur privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung abzüglich der Lohn- und Kirchensteuer, dem Solidaritätszuschlag und dem Arbeitnehmeranteil zu den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung berechnet. Zusätzlich ist eine Absicherung des Arbeitgeberanteils des Beitrags zur Rentenversicherung möglich, sofern Rentenversicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung besteht. Sofern keine Rentenversicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung besteht, ist eine Absicherung des Arbeitgeberzuschusses zur Mitgliedschaft in einem berufsständischen Versorgungswerk möglich.

#### Berechnung:

Durchschnittliches monatliches Bruttoeinkommen der letzten 12 Monate:  
 + Arbeitgeberanteil zur privaten Krankenversicherung  
 + Arbeitgeberanteil zur Pflegepflichtversicherung  
 + ggf. Arbeitgeberanteil Rentenbeitrag oder Arbeitgeberzuschuss Versorgungswerk  
 - Lohn- und Kirchensteuer, dem Solidaritätszuschlag und dem Arbeitnehmeranteil zu den Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung

---

= maximal versicherbare Einkommenslücke  
 / 30

---

= versicherbarer Tagessatz

#### 1.2 Gewerbetreibende und Freiberufler

Bei Gewerbetreibenden und Freiberuflern sind 80 % des Gewinns vor Steuern gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1 des Einkommenssteuergesetzes aus der angegebenen Tätigkeit als Nettoeinkommen versicherbar. Kann das Nettoeinkommen zu Beginn der selbstständigen Tätigkeit noch nicht bestimmt werden, so wird vorerst ein Betrag vereinbart, der sich an durchschnittlichen Erfahrungswerten orientiert. Dieser Betrag gilt bis zur Festsetzung des ersten Einkommensteuerbescheids und darf den maximalen Krankengeldsatz für Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreiten.

#### Berechnung:

Umsatz  
 ./ Fixkosten  
 ./ variable Kosten  
 ./ Abschreibungen  
 = Gewinn (vor Steuern) x 80 % = max. KT

---

360

#### 2. Neugründung des Gewerbes

Gewerbetreibende und Freiberufler gemäß 1.2, die zum Zeitpunkt der Antragstellung noch keine 36 Monate selbstständig tätig sind, gelten als Existenzgründer. Innerhalb der ersten drei Jahre nach Gründung sind die Höchstgrenzen gemäß „3. Berufsgruppenbezogene Einschränkungen“ zu beachten. Nach Ablauf von drei Jahren kann eine Erhöhung der Deckungssumme vorgenommen werden.

#### 3. Berufsgruppenbezogene Einschränkungen

Alle angegebenen Höchstgrenzen gelten auch für Kombinationen mit anderen Krankentagegeldversicherungen niedrigerer Karenzzeiten sowie für Kombinationen mit bestehenden Krankentagegeldversicherungen bei anderen Versicherungsunternehmen.

Berufsgruppe	Tarif	Leistung ab Tag...	Höchstgrenze
Arbeitnehmer	KTA43	43	300
	KTA92	92	300
	KTA183	183	300
	KTA274	274	300
	KTA365	365	300

Berufsgruppe	Tarif	Leistung ab Tag...	Höchstgrenze
Gewerbetreibende und Freiberufler	KTS8	8	200
	KTS15	15	200
	KTS22	22	300
	KTS29	29	300
	KTS43	43	500
	KTS92	92	500
	KTS183	183	500
	KTS274	274	500
	KTS365	365	500

Berufsgruppe	Tarif	Leistung ab Tag...	Höchstgrenze
Existenzgründer (in den ersten 3 Jahren nach Gründung)	KTS15	15	50
	KTS22	22	100
	KTS29	29	100
	KTS43	43	100
	KTS92	92	100
	KTS183	183	100
	KTS274	274	100
	KTS365	365	100

Berufsgruppe	Status	Tarif	Leistung ab Tag...	Höchstgrenze
Ärzte/Zahnärzte	Angestellt	KTA43	43	500
		KTA92	92	500
		KTA183	183	500
		KTA274	274	500
		KTA365	365	500
	Niedergelassen	KTS8	8	200
		KTS15	15	300
		KTS22	22	400
		KTS29	29	400
		KTS43	43	500
		KTS92	92	500
		KTS183	183	500
		KTS274	274	500
		KTS365	365	500
	Existenzgründer (in den ersten 3 Jahren nach Gründung)	KTS15	15	200
		KTS22	22	200
		KTS29	29	200
		KTS43	43	200
		KTS92	92	200
		KTS183	181	200
		KTS274	274	200
		KTS365	365	200

### III. Erläuterung zu den Tarifen mit Zahnkostenerstattung

#### 1. Risikozuschläge bei fehlenden und ersetzten Zähnen

Bei Antragstellung von Krankheitskostenvollversicherungstarifen mit Zahnkostenerstattung können bis zu vier fehlende und bis zu sieben ersetzte bzw. überkronte Zähne in den Versicherungsschutz eingeschlossen werden.

Für die damit verbundenen Risikozuschläge gilt folgendes Bewertungsschema:

		Anzahl fehlender Zähne (wenn noch nicht ersetzt; ein vollständiger Lückenschluss ist nicht als fehlender Zahn anzugeben; ohne Milch- oder Weisheitszähne)					
		0	1	2	3	4	ab 5
Anzahl ersetzter und/oder überkronter Zähne	0	OE	OE	10,00 EUR	15,00 EUR	20,00 EUR	Ablehnung
	1	OE	OE	10,00 EUR	15,00 EUR	20,00 EUR	Ablehnung
	2	OE	OE	12,50 EUR	18,00 EUR	25,00 EUR	Ablehnung
	3	OE	OE	12,50 EUR	18,00 EUR	25,00 EUR	Ablehnung
	4	OE	OE	12,50 EUR	18,00 EUR	25,00 EUR	Ablehnung
	5	OE	OE	12,50 EUR	18,00 EUR	25,00 EUR	Ablehnung
	6	OE	OE	12,50 EUR	18,00 EUR	25,00 EUR	Ablehnung
	7	OE	OE	12,50 EUR	18,00 EUR	25,00 EUR	Ablehnung
	ab 8	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung	Ablehnung

OE = ohne Erschwerung

Die ausgewiesenen Risikozuschläge verstehen sich als Gesamtzuschlag und werden auf den regulären Monatsbeitrag und ggf. weitere Risikozuschläge aufgeschlagen. Sie sind in der Regel für die gesamte Vertragsdauer zu entrichten. Im Rahmen von Beitragsanpassungen können Risikozuschläge entsprechend geändert werden.

#### 2. Weitere Hinweise zu Zahnbehandlungen und Zahnersatzmaßnahmen

Wurden in den letzten 5 Jahren zahnmedizinische Behandlungsmaßnahmen (u. a. Zahnersatz, Implantatversorgung, Kieferorthopädie, Parodontosebehandlung, Wurzelbehandlung, Inlayversorgung, Knirscherschiene, Aufbissbehelf) angeraten, beabsichtigt oder erwogen, die noch nicht abgeschlossen sind, ist die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes und/oder Zahn-/Parodontosestatus erforderlich.

Landeskrankenhilfe V. V. a. G.  
Uelzener Straße 120, 21335 Lüneburg

[www.lkh.de](http://www.lkh.de)