

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil III

Tarif Z 110U CH

Stand 01.09.2016

Dieser Tarif (Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) gilt nur in Verbindung mit

Teil I - Rahmenbedingungen und

Teil II - Tarifbedingungen für die Krankheitskostenversicherung für Grenzgänger und Aufenthalter in der Schweiz.

A. Leistungen des Versicherers

1. Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen (einschließlich der zugehörigen zahntechnischen Material- und Labor-kosten) für

- 1.1 konservierende Zahnbehandlung (inkl. Zahnprophylaxe).
- 1.2 Kieferorthopädie.
- 1.3 Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten zahnärztliches Honorar, Material- und Laborkosten für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken) einschließlich Kronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes), Einlagefüllungen, Aufbaufüllungen und Provisorien, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen.

Zahnärztliche Leistungen sind insoweit erstattungsfähig, als sie nach den jeweils gültigen Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) und Ärzte (GOÄ) berechnungsfähig sind.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden für jede versicherte Person begrenzt auf einen Rechnungsbetrag von höchstens

- 1.300 EUR innerhalb der ersten 12 Monate (1. Leistungsjahr)
- 2.600 EUR innerhalb der ersten 24 Monate (1. und 2. Leistungsjahr)
- 3.900 EUR innerhalb der ersten 36 Monate (1., 2. und 3. Leistungsjahr)
- 5.200 EUR innerhalb der ersten 48 Monate (1., 2., 3. und 4. Leistungsjahr)
- unbegrenzt ab 49. Monat für jedes folgende Leistungsjahr.

Die vorstehenden Begrenzungen der Rechnungsbeträge gelten nicht für solche erstattungsfähigen Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

Bei Zahnersatz mit einem voraussichtlichen Kostenaufwand (Rechnungsbetrag) von 5.200 EUR oder mehr ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme einzureichen. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und über die zu erwartende Versicherungsleistung Auskunft zu geben.

Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans erfolgt eine Kürzung der Tarifleistung für den 5.200 EUR übersteigenden Teil des Rechnungsbetrages auf die Hälfte des tariflichen Prozentsatzes.

2. Tarifliche Leistungszusage

Die Tarifleistung errechnet sich aus den erstattungsfähigen Aufwendungen gemäß Nr. 1.

Sie beträgt bei

- | | |
|----------------------------------|-------|
| - konservierender Zahnbehandlung | 100 % |
| - Kieferorthopädie | 100 % |
| - Zahnersatz | 80 %. |