

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Teil II

Tarif ZAZ U

Stand 01.09.2016

Der Tarif (AVB Teil II) gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den ebenfalls vereinbarten Tarif ZAK V U.

A. Aufnahmefähigkeit

1. Aufnahmefähigkeit

Aufnahmefähig sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.

2. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die nach dem Tarif ZAK V U versichert sind.

3. Wegfall der Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit der versicherten Person nach Tarif ZAZ U endet mit Beendigung der Versicherung nach Tarif ZAK V U.

B. Leistungen der INTER

1. Erstattungsfähige Aufwendungen und tarifliche Leistungszusage

Nachstehend werden die erstattungsfähigen Aufwendungen sowie die zugehörigen tariflichen Leistungen aufgeführt. Die tarifliche Leistung errechnet sich aus den Erstattungsbeträgen nach Nr. 1.1 und 1.2.

1.1 Zahnärztliche Behandlung

a) Zahnbehandlung

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Zahnbehandlungen.

b) Zahnvorsorge

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die

- zahnmedizinischen Vorsorgeleistungen.
- professionelle Zahnreinigung (GOZ-Ziffer 1040) zweimal im Kalenderjahr.

c) Kieferorthopädie

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen.

d) Zahnersatz

Zu 80% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für Zahnersatz. Dazu gehören

- zahnärztliches Honorar sowie
- Material- und Laborkosten

für prothetische Leistungen (z.B. Prothesen, Brücken, Suprakonstruktionen) einschließlich Kronen/Teilkronen (auch bei Versorgung eines Einzelzahnes), Einlagefüllungen (Inlays), Aufbaufüllungen und Provisorien, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen einschließlich der im Zusammenhang mit dem Einbringen der Implantate stehenden knochenaufbauenden Maßnahmen.

Die Aufwendungen für Keramikverblendungen sind bis einschließlich Zahn acht erstattungsfähig.

Bei Zahnersatz mit einem voraussichtlichen Kostenaufwand (Rechnungsbetrag) von 2.600 EUR oder mehr ist rechtzeitig vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme einzureichen. Die INTER verpflichtet sich, diesen Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und über die zu erwartende Versicherungsleistung Auskunft zu geben.

Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans wird die Tarifleistung für den 2.600 EUR übersteigenden Teil des Rechnungsbetrages auf die Hälfte des tariflichen Prozentsatzes gekürzt.

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung nach Nr. 1.1 a) bis d) werden für jede versicherte Person innerhalb der ersten 48 Monate ihrer Versicherung nach Tarif ZAZ U begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von insgesamt höchstens

- 1.000 EUR innerhalb der ersten 12 Monate,
- 2.000 EUR innerhalb der ersten 24 Monate,
- 3.000 EUR innerhalb der ersten 36 Monate,
- 4.000 EUR innerhalb der ersten 48 Monate.

Zeiten, für die Anwartschaftsbeiträge gezahlt werden, werden dabei nicht mitgezählt.

Die vorstehenden Begrenzungen der Erstattungsbeträge gelten nicht für solche ansonsten erstattungsfähigen Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn in einer Krankheitskostenvollversicherung bei der INTER eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

Zahnbehandlung, Zahnvorsorge, Kieferorthopädie und Zahnersatz werden auch dann als zahnärztliche Behandlung nach Nr. 1.1 a) bis d) erstattet, wenn diese von einem Arzt ausgeführt worden sind.

1.2 Gebührenordnungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für zahnärztliche Behandlung (Nr. 1.1) über die in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) festgelegten Höchstsätze hinaus, soweit eine gültige Honorarvereinbarung zugrunde liegt.

2. Anpassung des Versicherungsschutzes

Um den Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, können bei einer Beitragsanpassung nach Teil I § 8 Abs. 5 bis 7 und unter den Voraussetzungen des Teil I § 19 Abs. 1 die nach Nr. 1 tariflich vorgesehenen Höchstbeträge mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, den veränderten Verhältnissen mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders angepasst werden. Änderungen nach Satz 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.