

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Teil II

INTER QualiMed Z[®] Zahn

Tarif ZPro

Stand: 01.12.2012

Der Tarif (Teil II AVB) gilt in Verbindung mit den Rahmenbedingungen für die Krankheitskostenzusatzversicherung (Teil I AVB).

A. Aufnahmefähigkeit / Versicherungsfähigkeit

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

Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen

gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind und für die eine Versicherung nach einem der Tarife Z70, Z80 oder Z90 besteht.

B. Leistungen der INTER

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für professionelle Zahnreinigung, Prophylaxe, Zahnbehandlung und besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung im tariflichen Umfang.

Die Leistungen der GKV werden von den tariflichen Leistungen abgezogen.

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für Maßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten, geplant oder begonnen wurden, ausgenommen professionelle Zahnreinigung (Nr. 1) und Maßnahmen zur Prophylaxe (Nr. 2).

1. Professionelle Zahnreinigung

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die professionelle Zahnreinigung einmal im Kalenderjahr.

2. Prophylaxe

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für folgende prophylaktische bzw. konservierende Leistungen:

- Erstellung eines Mundhygienestatus und Unterweisung zur Vorbeugung,
- Kontrolle des Übungserfolgs,

- lokale Fluoridierung,
- Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren und
- Behandlung überempfindlicher Zahnflächen.

3. Zahnbehandlung

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für folgende konservierende, chirurgische und parodontologische Leistungen einschließlich der zugehörigen Material- und Laborkosten, soweit sie der Zahnarzt nicht im Rahmen der kassenzahnärztlichen Versorgung erbringen kann:

- plastische Füllungen,
- Wurzelbehandlungen (Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion),
- Leistungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums (GOZ-Ziffern 4000-4150) und
- Eingliedern von Aufbissbehelfen und Schienen (GOZ-Ziffern 7000-7060). Hierzu gehören auch die damit in Zusammenhang stehenden funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen.

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für Aufbissbehelfe und Schienen, wenn diese im Rahmen

einer kieferorthopädischen Behandlung notwendig sind.

4. Besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Zu 100% erstattungsfähig sind die Aufwendungen für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung außerhalb der Leistungspflicht der GKV bis zu einem Erstattungsbetrag von 250 EUR pro Kalenderjahr.

Hierzu zählen Aufwendungen für

- Analgosedierung (Dämmerschlaf),
- Vollnarkose,
- Lachgas-Sedierung,
- Akupunktur und
- Hypnose.

5. Summenbegrenzungen

Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden für je-

de versicherte Person in den ersten 36 Monaten ab Versicherungsbeginn in einer Krankheitskostenversicherung bei der INTER mit Leistungen für zahnärztliche Behandlung begrenzt auf einen Erstattungsbetrag von insgesamt höchstens

- 750 EUR innerhalb der ersten 12 Monate,
- 1.500 EUR innerhalb der ersten 24 Monate,
- 3.000 EUR innerhalb der ersten 36 Monate.

Die vorstehenden Begrenzungen der Erstattungsbeiträge entfallen, wenn der Versicherungsfall nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

6. Gebührenordnungen

Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für zahnärztliche bzw. ärztliche Leistungen bis zu den in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) festgelegten Höchstsätzen.

C. Beitrag

Im Tarif ZPro wird keine Alterungsrückstellung gebildet. Der zu zahlende Beitrag ist der jeweils gültigen Beitragstabelle (Anlage 1) zu entnehmen. Siehe hierzu auch Teil I § 8 Abs. 1 AVB.

Bei einer Beitragsanpassung nach Teil I § 8 Abs. 5 bis 7 AVB erhält der Versicherungsnehmer zusammen mit dem Nachtrag zum Versicherungsschein die geänderte Beitragstabelle.