

## Zusätzliche Versicherungsbedingungen Zahnpflegeversicherung Z

**DZ**

DZGA01-A5 – Ausgabe 01.10.2003

### Inhaltsverzeichnis

#### A. Begriff und Inhalt

**Art. 1** Zusatzversicherung

**Art. 2** Inhalt

#### B. Versicherungsmöglichkeiten

**Art. 3** Versicherungsklassen

#### C. Leistungen

**Art. 4** Leistungsumfang

**Art. 5** Beginn des Leistungsanspruchs

**Art. 6** Leistungsausschluss

#### D. Verschiedene Bestimmungen

**Art. 7** Versicherungsantrag

**Art. 8** Ausrichtung der Leistungen

Die untenstehenden Bestimmungen ergeben sich aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kranken- und Unfallzusatzversicherungen (AVZ PA), Ausgabe vom 1. Oktober 2003 der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG gemäss VVG.

### A. Begriff und Inhalt

#### Art. 1 Zusatzversicherung

Die Zahnpflegeversicherung Z gilt als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Für alle in diesen zusätzlichen Versicherungsbedingungen nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVZ PA).

#### Art. 2 Inhalt

Aus der Zahnpflegeversicherung Z werden Leistungen ausgerichtet an zahnärztliche Behandlungen wie:

- Kontrollen
- konservierende Behandlung
- Zahnprothetik
- Kieferorthopädie

### B. Versicherungsmöglichkeiten

#### Art. 3 Versicherungsklassen

Den Versicherten stehen folgende Versicherungsklassen zur Wahl offen:

1. **Klasse 1** deckt 75% des vom Zahnarzt in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrags, maximal jedoch Fr. 500.– pro Kalenderjahr.
2. **Klasse 2** deckt 75% des vom Zahnarzt in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrags, maximal jedoch Fr. 1'000.– pro Kalenderjahr.

3. **Klasse 3** deckt 75% des vom Zahnarzt in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrags, maximal jedoch Fr. 1'500.– pro Kalenderjahr.

4. **Klasse 4** deckt 75% des vom Zahnarzt in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrags, maximal jedoch Fr. 2'000.– pro Kalenderjahr.

### C. Leistungen

#### Art. 4 Leistungsumfang

Die Leistungen umfassen alle zahnärztlichen Behandlungen und Verrichtungen im Rahmen dieser zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB), sofern diese durch Zahnärzte durchgeführt werden, die zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zugelassen sind. Für Versicherte aus dem ausländischen Grenzgebiet können Ausnahmen gemacht werden.

#### Art. 5 Beginn des Leistungsanspruchs

1. Der Leistungsanspruch beginnt nach einer Karenzzeit von sechs Monaten. Ausgenommen ist Absatz 2.
2. Für Zahnprothetik (Kronen, Stiftzähne, Stege, Klammern, Schienen, Brücken, Teil- und Vollprothesen usw., sowie entsprechende Zusätze, Provisorien und Reparaturen) und Kieferorthopädie beginnt der Leistungsanspruch nach einer Karenzzeit von 12 Monaten.
3. Bei Übertritt von einer niedrigeren in eine höhere Versicherungsklasse gelten im Rahmen der Höherversicherung die gleichen Karenzzeiten.

4. Massgebend für die Berechnung der Karenzzeiten sind der Versicherungsbeginn und der Beginn der zahnärztlichen Behandlungen.

### **Art. 6 Leistungsausschluss**

Aus der Zahnpflegeversicherung Z werden bei Verlust oder schuldhafter Beschädigung des Zahnersatzes oder von orthodontischen Apparaten keine Leistungen ausgerichtet.

## **D. Verschiedene Bestimmungen**

### **Art. 7 Versicherungsantrag**

1. Dem Antragsformular ist ein zahnärztliches Attest über den Zustand des Gebisses beizulegen. Die Kosten dieses Attestes gehen zulasten des Antragstellers.
2. Kein zahnärztliches Attest wird bei Kindern bis zum erfüllten fünften Altersjahr verlangt.
3. Der Versicherer kann den Abschluss oder eine Höherversicherung der Zahnpflegeversicherung Z ganz oder teilweise ablehnen. Dies gilt insbesondere, wenn der Zustand des Gebisses als mangelhaft beurteilt werden muss oder eine Zahnfehlstellung besteht.

### **Art. 8 Ausrichtung der Leistungen**

Zur Geltendmachung der Leistungen hat der Versicherte unverzüglich die detaillierte Originalrechnung des Zahnarztes einzureichen. Die Bezahlung der Zahnarztrechnung ist Sache des Versicherten. Der Versicherer richtet seine Leistungen an den Versicherten unabhängig davon aus, ob dieser die Zahnarztrechnung bereits bezahlt hat oder nicht.