

# Zahnpflegeversicherung

## Zusätzliche Versicherungsbedingungen (ZVB)

	Art.	
<b>I. Begriff und Inhalt</b>		<b>I. Begriff und Inhalt</b>
Zusatzversicherung	1	<b>1 Zusatzversicherung</b>
Inhalt	2	Die Zahnpflegeversicherung gilt als Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Für alle in diesen Zusätzlichen Versicherungsbedingungen (ZVB) nicht besonders geregelten Fragen gelten die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherungen (AVB).
<b>II. Versicherungsmöglichkeiten</b>		<b>2 Inhalt</b>
Versicherungsklassen	3	Aus der Zahnpflegeversicherung werden Leistungen ausgerichtet an zahnärztliche Behandlungen wie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrollen</li> <li>- Konservierende Behandlung</li> <li>- Zahnprothetik</li> <li>- Kieferorthopädie</li> </ul> Bei der Versicherung handelt es sich um eine Schadenversicherung.
<b>III. Leistungen</b>		<b>II. Versicherungsmöglichkeiten</b>
Leistungsumfang	4	<b>3 Versicherungsklassen</b>
Beginn des Leistungsanspruchs	5	Den Versicherten stehen folgende Versicherungsklassen zur Wahl offen:
Leistungsausschluss	6	3.1 Klasse 1 Deckt 50% des zahnärztlich in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrages, maximal jedoch CHF 500 pro Kalenderjahr.
<b>IV. Verschiedene Bestimmungen</b>		3.2 Klasse 2 Deckt 50% des zahnärztlich in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrages, maximal jedoch CHF 1'000 pro Kalenderjahr.
Versicherungsantrag	7	3.3 Klasse 3 Deckt 75% des zahnärztlich in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrages, maximal jedoch CHF 1'500 pro Kalenderjahr.
Prämientarif	8	3.4 Klasse 4 Deckt 75% des zahnärztlich in Rechnung gestellten und durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Betrages, maximal jedoch CHF 2'000 pro Kalenderjahr.
Ausrichtung der Leistungen	9	

### III. Leistungen

#### 4 Leistungsumfang

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

#### 5 Beginn des Leistungsanspruchs

- 5.1 Der Leistungsanspruch beginnt nach einer Karenzzeit von sechs Monaten. Ausgenommen ist Art. 5.2.
- 5.2 Für Zahnprothetik (z.B. Kronen, Stiftzähne, Stege, Klammern, Schienen, Brücken, Teil- und Vollprothesen sowie entsprechende Zusätze, Provisorien und Reparaturen) und Kieferorthopädie beginnt der Leistungsanspruch nach einer Karenzzeit von 12 Monaten.
- 5.3 Bei Übertritt von einer niedrigeren in eine höhere Versicherungsklasse gelten im Rahmen der Höherversicherung die gleichen Karenzzeiten.
- 5.4 Massgebend für die Berechnung der Karenzzeiten sind der Versicherungsbeginn und der Beginn der zahnärztlichen Behandlungen.

#### 6 Leistungsausschluss

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

### IV. Verschiedene Bestimmungen

#### 7 Versicherungsantrag

- 7.1 Dem Antragsformular ist ein zahnärztliches Attest über den Zustand des Gebisses beizulegen. Die Kosten dieses Attestes gehen zu Lasten der antragstellenden Person.
- 7.2 Kein zahnärztliches Attest wird bei Kindern bis zum erfüllten fünften Altersjahr verlangt.
- 7.3 Der Versicherer kann den Abschluss oder eine Höherversicherung der Zahnpflegeversicherung ganz oder teilweise ablehnen. Dies gilt insbesondere, wenn der Zustand des Gebisses als mangelhaft beurteilt werden muss oder eine Zahnfehlstellung besteht.

#### 8 Prämientarif

Für den Prämientarif sind die folgenden Altersklassen massgeblich:

- 0-4 Jahre
- 5-8 Jahre
- 9-15 Jahre
- 16-20 Jahre

- Danach Endaltersklasse 21 Jahre und älter  
Die Prämie erhöht sich ab Erreichen der nächsthöheren Altersklasse.

#### 9 Ausrichtung der Leistungen

Zur Geltendmachung der Leistungen hat die versicherte Person unverzüglich die detaillierte zahnärztliche Rechnung einzureichen. Der Versicherer kann das Original verlangen. Die Bezahlung der zahnärztlichen Rechnung ist Sache der versicherten Person. Der Versicherer richtet seine Leistungen an die versicherte Person unabhängig davon aus, ob diese die zahnärztliche Rechnung bereits bezahlt hat oder nicht.



Bundesplatz 15  
6002 Luzern  
Telefon +41 41 228 01 11  
www.concordia.ch  
info@concordia.ch