

Besondere Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung gemäss VVG

Denta Plus

Zusatzversicherung für Zahnbehandlungen

Artikel 1 – Leistungsbereich

1.1 Diagnostische und therapeutische Massnahmen

Die Assura AG vergütet, mit Ausnahme der zahntechnischen Leistungen im Sinne des nachfolgenden Art. 1.2 und nach Massgabe des Tarifvertrages SSO-UV/MV/IV, ambulant durchgeführte diagnostische und therapeutische Massnahmen, die von einem in der Schweiz oder im Grenzgebiet zugelassenen Zahnarzt durchgeführt werden.

1.2 Zahntechnische Leistungen

Zusätzlich zum Honorar des Zahnarztes werden die zahntechnischen Leistungen (Anfertigung von Kronen, Brücken und Prothesen) bis zu CHF 1'000 pro Kalenderjahr vergütet.

1.3 Vollnarkose

Bis zum vollendeten 6. Lebensjahr der versicherten Person werden die Kosten einer für die Zahnbehandlung (Zahnfüllungen, Extraktionen oder Vitalamputationen der Pulpa) notwendigen, medizinisch indizierten Vollnarkose übernommen. Massgebend für die Berechnung der Leistungen ist der Tarifvertrag SSO-UV/MV/IV, subsidiär der für die obligatorische Krankenversicherung gemäss KVG gültige Tarif.

1.4 Kieferorthopädie

Kieferorthopädische (orthodontische) Behandlungen, die darauf abzielen, die Kaufunktion zu verbessern, werden im Umfang von CHF 500 pro vollendetem Versicherungsjahr berücksichtigt. Die Assura AG übernimmt dabei 80% der versicherten Leistungen.

1.5 Werden keine Leistungen beansprucht, kumuliert sich der in Art. 1.4 genannte Betrag Versicherungsjahr für Versicherungsjahr, bis zu einem Bruttobetrag von maximal CHF 10'000.

1.6 Kieferorthopädische (orthodontische)

Behandlungen werden bis zum vollendeten 20. Lebensjahr vergütet.

1.7 Franchise und Selbstbehalt

Für Leistungen gemäss den Art. 1.1 bis 1.3 übernimmt die Assura AG, bis zum in Art. 1.8 genannten Höchstbetrag, 80% der die Franchise von CHF 250 (bei Kindern) bzw. CHF 500 (bei Erwachsenen) übersteigenden Kosten.

1.8 Der jährliche Bruttohöchstbetrag für versicherte Leistungen beträgt CHF 15'000 pro Kalenderjahr.

Artikel 2 – Leistungsanspruch

2.1 Um Leistungen beanspruchen zu können, hat die versicherte Person der Assura AG die Honorarrechnung, die von einem in der Schweiz oder im Grenzgebiet praktizierenden diplomierten Zahnarzt erstellt worden ist, im Original einzureichen.

2.2 Mit der Honorarrechnung ist ein Leistungsauszug des Zahnarztes einzureichen, der den Richtlinien der SSO entspricht.

2.3 Für Behandlungen, die vor Inkrafttreten des Vertrages durchgeführt wurden oder auf einem vorbestehenden Zahnschaden beruhen, der vom Zahnarzt auf dem zahnärztlichen Fragebogen des Aufnahmegesuchs nicht aufgeführt wurde, besteht kein Anspruch auf Leistungen.

2.4 Übersteigen die Behandlungskosten voraussichtlich CHF 1'500, ist vorgängig eine Kostengutsprache der Assura AG einzuholen. Hierzu ist ein detaillierter Kostenvoranschlag des behandelnden Zahnarztes einzureichen.

2.5 Verfügt die versicherte Person über die Versicherung Complementa Plus oder Complementa Maxi, haben die im Rahmen der vorliegenden Versicherungskategorie gewährten Leistungen Vorrang.

Artikel 3 – Bonus

3.1. Beansprucht die versicherte Person während einer Zeitspanne von 5 Jahren keine Leistungen der Assura AG aus der vorliegenden Versicherungs-kategorie, werden die in Art. 1.7 festgesetzten Franchisen bei der ersten Behandlung, die der genannten Zeitspanne folgt, nicht erhoben.

3.2. Der Kostenbeitrag an präventive Behandlungen im Sinne des nachfolgenden Art. 4 wird bei der Beurteilung des Anspruches auf den Bonus nicht berücksichtigt.

Artikel 4 – Prävention

4.1 Die Assura AG beteiligt sich ab dem zweiten Jahr nach Inkrafttreten der vorliegenden Versicherungskategorie mit bis zu CHF 80 pro Kalenderjahr an den Kosten einer Kontrolluntersuchung und einer Zahnsteinentfernung.

4.2 Die in Art. 4.1 erwähnte Leistung ist von Franchise und Selbstbehalt befreit.

Artikel 5 – Leistungsdauer

Die in dieser Versicherungskategorie vorgesehenen Leistungen werden zeitlich unbeschränkt gewährt.

Artikel 6 – Aufnahmebedingungen

6.1 Die vorliegende Kategorie kann erst mit der Einreichung eines vom behandelnden Zahnarzt ausgefüllten

Fragebogens, der sich zum Zustand des Gebisses des Antragstellers äussert, in Kraft treten.

6.2 Die Antragstellende Person hat das Recht, innert 10 Tagen nach Mitteilung eines Vorbehaltes durch die Assura AG mittels einfachem Brief vom Antrag zurückzutreten.

6.3 Bei Inkrafttreten dieser Versicherungskategorie leistet die Assura AG eine Entschädigung von bis zu CHF 100 für die Honorarrechnung des behandelnden Arztes, der den zahnmedizinischen Fragebogen ausgefüllt hat.

Artikel 7 – Deckungsbegrenzungen

In Ergänzung zu Art. 4 AVB VVG sind von dieser Versicherung ebenfalls ausgeschlossen:

7.1 Massnahmen, die darauf abzielen, einen bei Inkrafttreten der vorliegenden Deckung vorbestehenden Zahnschaden zu beheben. Im Zweifelsfall ist die Meinung des Vertrauenszahnarztes der Assura AG massgebend.

7.2 Behandlungen und zahntechnische Eingriffe, die überwiegend aus ästhetischen Gründen erfolgen.

Die Entfernung und Ersetzung von Amalgamfüllungen infolge einer vermuteten oder tatsächlich bestehenden Allergie.

Assura AG