

Ergänzende Versicherungsbedingungen (EVB) der Zahnpflegeversicherung

Ausgabe 01.01.2022

Inhaltsverzeichnis

Art. 1	Zweck
Art. 2	Aufnahmebedingungen
Art. 3	Leistungen
Art. 4	Leistungsanspruch
Art. 5	Prophylaxe
Art. 6	Leistungen im Ausland
Art. 7	Ausgeschlossene Leistungen
Art. 8	Bezugstarif
Art. 9	Abwicklung der Schadenfälle
Art. 10	Prämien
Art. 11	Franchisen
Art. 12	Vorbehalte
Art. 13	Schlussbestimmungen

Art. 1 Zweck

1. Aus der Zahnpflegeversicherung werden gegen Bezahlung der entsprechenden Prämien Leistungen an zahnärztliche Behandlungen gemäss den Bestimmungen der vorliegenden ergänzenden Versicherungsbedingungen ausgerichtet.
2. Die aus dieser Versicherung gewährten Leistungen werden ergänzend zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht.

Art. 2 Aufnahmebedingungen

1. Alle Personen können nach Massgabe dieser ergänzenden Versicherungsbedingungen bis zum Tag ihres 60. Geburtstages einen Vertrag für die Zahnpflegeversicherung abschliessen.
2. Die Aufnahme erfolgt aufgrund eines vom Versicherer ausgestellten Formulars, das der Antragsteller oder sein gesetzlicher Vertreter zu unterschreiben hat und dem ein zahnärztliches Zeugnis beizulegen ist. Das Zeugnis muss von einem Zahnarzt ausgestellt sein, der über ein eidgenössisches oder gleichwertiges, in der Schweiz anerkanntes Diplom verfügt.
3. Der Versicherer übernimmt das Berichtshonorar des verfassenden Zahnarztes bis zu einem Höchstbetrag von CHF 75.--.

Art. 3 Leistungen

1. Die Leistungen aus der Zahnpflegeversicherung werden für Behandlungen durch einen eidgenössisch diplomierten Zahnarzt gemäss den nachfolgenden Leistungsklassen gewährt:
 - Klasse 1: 75% des tarifmässig in Rechnung gestellten Betrages, aber höchstens CHF 1'000.– innerhalb eines Kalenderjahres;
 - Klasse 2: 75% des tarifmässig in Rechnung gestellten Betrages, aber höchstens CHF 2'000.– innerhalb eines Kalenderjahres;
 - Klasse 3: 75% des tarifmässig in Rechnung gestellten Betrages, aber höchstens CHF 4'000.– innerhalb eines Kalenderjahres;
 - Klasse 4: 75% des tarifmässig in Rechnung gestellten Betrages, aber höchstens CHF 6'000.– innerhalb eines Kalenderjahres.
2. Als Ergänzung zu den Klassen 1 bis 4 und gegen Bezahlung eines Prämienzuschlags wird in einer Klasse 5 die folgende Versicherungsdeckung angeboten:

Klasse 5: für zahnärztliche Laborkosten 75% des tarifmässig in Rechnung gestellten Betrages, aber höchstens CHF 1'000.– pro Kalenderjahr bei Krankheit und CHF 10'000.– pro Kalenderjahr bei Unfall.

3. In den Klassen 1 bis 5 werden die Leistungen bei krankheits- oder unfallbedingten Zahnschäden bis zum versicherten Betrag gewährt.

Art. 4 Leistungsanspruch

1. Für zahnärztliche Behandlungen als Folge eines Unfalls, der sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignet hat, beginnt der Leistungsanspruch sofort.
2. Für alle zahnärztlichen Behandlungen erbringt der Versicherer die Leistungen nach einer Karenzfrist von drei Monaten unter Vorbehalt von Art. 4 Abs. 1 und 3.
3. Leistungen für prothetische Massnahmen (Zahnersatz, Anbringen von Kronen, Stiftzähnen, Brücken, Teil- oder Totalprothesen, usw.) werden bei Unfall sofort nach Inkrafttreten der Versicherung gewährt; in allen anderen Fällen werden sie frühestens nach einer Versicherungsdauer in der Zahnpflegeversicherung von 12 Monaten (Karenzfrist) erbracht.
4. Mit der Beendigung der Zahnpflegeversicherung endet auch der Anspruch auf Versicherungsleistungen für alle nach dem Vertragsende erbrachten Leistungen gemäss Art. 3 – 6 der Zahnpflegeversicherung.
5. Soweit Zahnpflegeleistungen aus der Heilungskosten-Zusatzversicherung SC des Versicherers mit den Leistungen der Zahnpflegeversicherung (DP) überschneiden, gehen die Leistungen der Zahnpflegeversicherung vor.
6. Für zahnärztliche Behandlungen, welche während der Karenzfrist gemäss Art. 4 Ziffer 3 dieser Ergänzenden Versicherungsbedingungen erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Art. 5 Prophylaxe

Einmal pro Kalenderjahr wird in den Klassen 1 bis 4 ein Betrag von CHF 75.– an eine zahnärztliche prophylaktische Kontrolluntersuchung gewährt.

Art. 6 Leistungen im Ausland

Mit vorgängiger Bewilligung des Versicherers werden die Behandlungen im Ausland übernommen, sofern die ausländische Medizinalperson über eine Ausbildung verfügt, die der schweizerischen Ausbildung gleichgestellt ist und die Kosten nicht höher sind als jene, die in der Schweiz in Rechnung gestellt würden.

Art. 7 Ausgeschlossene Leistungen

1. Für die im Zeitpunkt der Aufnahme in die Zahnpflegeversicherung fehlenden oder bereits ersetzten Zähne besteht kein Anspruch auf Leistungen für den späteren Ersatz oder für die Änderung des bestehenden Ersatzes, ausser bei Unfällen, die sich nach Inkrafttreten der Versicherung ereignen.
2. Von der Zahnpflegeversicherung ausgeschlossen sind die zahnärztlichen Behandlungen, die auf einen Unfall zurückzuführen sind, der sich vor Beginn der Versicherung ereignet hat.
3. Leistungen mit Ursprung vor Beginn der Karenzfrist gemäss Ziffer 4.6 oben.
4. Der Versicherer behält sich überdies das Recht vor, die vor dem Ausfüllen des Versicherungsantrages bereits geplanten Behandlungen auszuschliessen.
5. Bei Behandlungen, für welche die obligatorische Unfallversicherung, die Invalidenversicherung, die Militärversicherung oder ein Dritter leistungspflichtig sind, gewährt der Versicherer

seinerseits keine Leistungen aus der Zahnpflegeversicherung, auch wenn der Versicherte im Zusammenhang mit diesen Behandlungen für einen Teil der Auslagen aufkommen muss.

Art. 8 Bezugstarif

Für die Bemessung der im Rahmen dieser Ergänzenden Bedingungen gedeckten Leistungen ist der offizielle UVG-Tarif massgebend (Nomenklatur und Taxpunktwert).

Art. 9 Abwicklung der Schadenfälle

1. Der Versicherte ist Honorarschuldner des Zahnarztes.
2. Die Leistungen des Versicherers werden nur aufgrund einer detaillierten Rechnung, welche die durch die Versicherung gedeckten Positionen berücksichtigt, gewährt (Formular für Rückvergütungsbegehren der Schweizerischen Zahnärzte Gesellschaft). Auf Verlangen des Versicherers, insbesondere bei komplizierten Behandlungen, hat der Versicherte gegebenenfalls weitere Einzelheiten zur Festsetzung der Leistungen beizubringen. Werden diese Angaben nicht beigebracht, setzt der Versicherer die Grundtarifierung nach eigenem Ermessen fest. Kann die durchgeführte Arbeit nicht aus der Rechnung entnommen werden, so ist der Versicherer nicht leistungspflichtig.
3. Unfälle müssen dem Versicherer zwingend innert sechs Tagen schriftlich gemeldet werden. Bei einer schuldhaften Verletzung der Meldepflicht ist der Versicherer befugt, die Versicherungsleistung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Meldung gemindert haben würde. Ist die Verletzung der Meldepflicht nachweislich ohne Verschulden des Versicherungsnehmers erfolgt oder kann dieser nachweisen, dass die Verletzung der Meldepflicht keinen Einfluss auf die Versicherungsleistung gehabt hat, bleibt der vollumfängliche Leistungsanspruch bestehen.

Art. 10 Prämien

Der Versicherte, der während eines Jahres das Höchstalter seiner Altersklasse erreicht, wird auf Beginn des nächsten Kalenderjahres automatisch in die nächst höhere Altersklasse umgeteilt. Folgende Altersklassen sind massgebend:

Kinder: 0-18 Jahre

Jugendliche: 19-25 Jahre

Ab dem vollendeten 26. Altersjahr werden die Altersklassen in Abschnitte von 5 Jahren unterteilt.

Art. 11 Franchisen

1. Gegen eine Prämienreduktion haben die Versicherten die Möglichkeit eine der folgenden Franchisen zu wählen:
CHF 200.– pro Kalenderjahr
CHF 350.– pro Kalenderjahr
CHF 500.– pro Kalenderjahr
2. Bei Aufnahme der Versicherungsdeckung während des Jahres, werden die Franchisen gemäss Ziffer 1 verhältnismässig entsprechend der Versicherungsdauer gekürzt.
3. Auf den Beitrag von CHF 75.– pro Kalenderjahr an eine zahnärztliche prophylaktische Kontrolluntersuchung wird keine Kostenbeteiligung erhoben.

Art. 12 Vorbehalte

Der Versicherte kann die Aufhebung der Vorbehalte beantragen, indem er ein auf seine Kosten erstelltes Attest vorlegt, das nachweist, dass die kranken Zähne saniert, ersetzt oder extrahiert worden sind.

Art. 13 Schlussbestimmungen

Sofern in diesen Ergänzenden Bedingungen keine abweichenden Regelungen vorgesehen sind, gelten für diese Zahnpflegeversicherung die AVB VVG der Krankenkasse Wädenswil.