

Zahnstaffel für Tarif EZ/Gruppe Fassung Januar 2002

Beileger zum Druckstück MG 79.

Für die Leistungen nach II.1. gelten dabei für die ersten 10 Kalenderjahre nachstehende Rechnungshöchstbeträge, aus denen die Leistung erbracht wird:

insgesamt

1.800 €im 1. und 2. Kalenderjahr

2.600 €im 3. und 4. Kalenderjahr

3.900 €im 5. und 6. Kalenderjahr

5.200 €im 7. und 8. Kalenderjahr

7.800 €im 9. und 10. Kalenderjahr

unbegrenzt ab dem 11. Kalenderjahr

Beginnt die Versicherung nicht am 1. Januar eines Kalenderjahres, dann vermindert sich der für das erste und zweite Kalenderjahr vorgesehene Höchstsatz um jeweils $1/24$ für jeden nicht versicherten Monat.

Der jeweilige Höchstbetrag bezieht sich auf die für Behandlungen in den jeweiligen Kalenderjahren anfallenden erstattungsfähigen Aufwendungen.

Im jeweiligen Erstattungsfall wird vorzugsweise aus dem Rechnungsbetrag mit dem höheren Erstattungssatz geleistet. Erstattungsfall ist die Gesamtheit aller gleichzeitig eingereichten zahnärztlichen Kostenbelege. Die Leistungsabrechnung erfolgt stets in der Reihenfolge der Einreichung der Kostenbelege.

Die Begrenzung der erstattungsfähigen Aufwendungen gilt nicht für einen durch Unfall verursachten Versicherungsfall, sofern sich der Unfall nach Vertragsabschluß ereignet hat und durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen wird.

Dental Scale for Tariff EZ/Group As per January 2002

Enclosure to paper MG 79.

The following maximum invoice amounts out of which we reimburse the costs as per II. 1. are valid during the first 10 calendar years:

a total of

€1,800 during the 1st and 2nd calendar year
€2,600 during the 3rd and 4th calendar year
€3,900 during the 5th and 6th calendar year
€5,200 during the 7th and 8th calendar year
€7,800 during the 9th and 10th calendar year
unlimited from the 11th calendar year on.

If the insurance coverage does not commence on the 1st January of a calendar year, the maximum amount is reduced by 1/24 for each month not insured during the 1st and 2nd calendar year.

The respective maximum amount refers to the reimbursable costs for treatments in the respective calendar years.

For each reimbursement claim the invoice amount with a higher reimbursement amount is preferably taken. A reimbursement claim is the total of all dental invoices handed in at the same time. The benefits are paid in the order of the invoices handed in.

The limitation of the reimbursable costs is not valid for an event insured against occurring as a result of an accident, if the accident has happened after the conclusion of the contract and is being proved by a medical confirmation.