

Wesentliche Merkmale des Tarifs BDZ./Gruppe

Zahnärztliche Leistungen

Zusammen mit der Leistung aus der Tarifstufe BD.1 bzw. BD.2/Gruppe oder BDSB.1 bzw. BDSB.2/Gruppe

- 80% Kostenerstattung für Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen bis max. 5.115 € pro Person und Kalenderjahr

Tarif BDZ./Gruppe

Krankheitskosten-Gruppenversicherung für Zahnbehandlung und Zahnersatz

Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Fassung Januar 2013

Der Tarif ist nur gültig in Verbindung mit den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für vorübergehende Aufenthalte in Deutschland.

I. Versicherungsfähigkeit

In diesen Tarif können alle nach dem Gruppenversicherungsvertrag versicherungsfähigen Personen aufgenommen werden, sofern diese mit einem befristeten Aufenthaltstitel für das Inland nach Deutschland reisen (Hauptversicherte). Mitreisende Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz (siehe Anhang) und Kinder des Hauptversicherten können mitversichert werden (mitversicherte Personen), wenn sie ebenfalls einen befristeten Aufenthaltstitel für Deutschland haben. Tarifstufe BDZ./Gruppe kann nur in Verbindung mit einer der Tarifstufen BD.1 bzw. BD.2/Gruppe oder BDSB.1 bzw. BDSB.2/Gruppe abgeschlossen werden.

Die Versicherungsdauer beträgt maximal 5 Jahre (§ 195 Abs. 3 VVG). Gleichartiger früherer, befristeter Versicherungsschutz, auch bei einem anderen Versicherer, wird auf die Höchstdauer angerechnet, die sich entsprechend verkürzt (§ 195 Abs. 3 Satz 2 VVG).

Das Versicherungsverhältnis endet spätestens mit dem Ablauf der Höchstversicherungsdauer. Es endet auch mit dem Wegfall des befristeten Aufenthaltstitels für Deutschland. Die versicherten Personen haben jedoch das Recht, sich in einem gleichartigen unbefristeten Tarif innerhalb des Gruppenversicherungsvertrages weiterzuversichern, sofern die Versicherungsfähigkeit in der Gruppenversicherung weiterhin gegeben ist. Es wird dann das Eintrittsalter zum Zeitpunkt des Tarifwechsels zugrunde gelegt. Weiterversicherungsrechte nach den zugehörigen allgemeinen Versicherungsbedingungen bleiben hiervon unberührt.

II. Versicherungsleistung

1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen.

Hierzu gehören prothetische Leistungen, Zahnkronen jeder Art, Zahnbrücken und Stützzähne, Reparatur von Zahnersatz, Aufbissbehelfe und Schienen, kieferorthopädische Maßnahmen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sowie Implantate (einschließlich der in diesem Zusammenhang notwendigen vorbereitenden chirurgischen Maßnahmen zum Aufbau des Kieferknochens).

Kieferorthopädische Maßnahmen, die nach dem 18. Lebensjahr beginnen, sind nicht erstattungsfähig. Dies gilt nicht für Aufwendungen, die durch einen Unfall verursacht wurden.

2. Die erstattungsfähigen Kosten werden wie folgt erstattet:

Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen

Zusammen mit der Leistung aus den Tarifstufen BD.1 bzw. BD.2/Gruppe oder BDSB.1 bzw. BDSB.2/Gruppe werden 80% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu einem Höchstleistungsbetrag von 5.115 € je Person und Kalenderjahr erstattet.

III. Anderweitiger Versicherungsschutz

Kann im Versicherungsfall eine Entschädigung aus anderen Versicherungsverträgen beansprucht werden, gehen diese Leistungsverpflichtungen vor. Dies gilt auch dann, wenn in einem dieser Versicherungsverträge ebenfalls eine nachrangige Haftung vereinbart ist, unabhängig davon wann die anderen Versicherungsverträge abgeschlossen wurden. Die erstattungsfähigen Kosten verringern sich um den vom Vorversicherer erstatteten Betrag. Leistet der Vorversicherer nicht im vertraglichen bzw. gesetzlichen Umfang, so werden aus diesem Tarif maximal 50% des Rechnungsbetrages erstattet. Sind Versiche-

rungsleistungen gemäß II. beim Vorversicherer nicht mitversichert, werden diese in vollem Umfang erbracht.

Besteht Anspruch auf Leistungen gegen andere als in den § 5 Abs. 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung für vorübergehende Aufenthalte in Deutschland genannten Leistungsträgern, steht es dem Hauptversicherten frei, wem er den Schaden meldet. Meldet der Hauptversicherte den Versicherungsfall zuerst der HALLESCHE Krankenversicherung a G, wird diese im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten. Ergänzend gilt § 12 dieser Versicherungsbedingungen.

Anhang

Lebenspartnerschaftsgesetz

§ 1 Form und Voraussetzungen

(1) Zwei Personen gleichen Geschlechts, die gegenüber dem Standesbeamten persönlich und bei gleichzeitiger Anwesenheit erklären, miteinander eine Partnerschaft auf Lebenszeit führen zu wollen (Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner), begründen eine Lebenspartnerschaft. Die Erklärungen können nicht unter einer Bedingung oder Zeitbestimmung abgegeben werden.

(2) Der Standesbeamte soll die Lebenspartner einzeln befragen, ob sie eine Lebenspartnerschaft begründen wollen. Wenn die Lebenspartner diese Frage bejahen, soll der Standesbeamte erklären, dass die Lebenspartnerschaft nunmehr begründet ist. Die Begründung der Lebenspartnerschaft kann in Gegenwart von bis zu zwei Zeugen erfolgen.

(3) Eine Lebenspartnerschaft kann nicht wirksam begründet werden

1. mit einer Person, die minderjährig oder verheiratet ist oder bereits mit einer anderen Person eine Lebenspartnerschaft führt;
2. zwischen Personen, die in gerader Linie miteinander verwandt sind;
3. zwischen vollbürtigen und halbbürtigen Geschwistern;
4. wenn die Lebenspartner bei der Begründung der Lebenspartnerschaft darüber einig sind, keine Verpflichtungen gemäß § 2 begründen zu wollen.

(4) Aus dem Versprechen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen, kann nicht auf Begründung der Lebenspartnerschaft geklagt werden. § 1297 Abs. 2 und die §§ 1298 bis 1302 des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten entsprechend.

Versicherungsvertragsgesetz [VVG]

§ 195 Versicherungsdauer

(1) Die Krankenversicherung, die ganz oder teilweise den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Kranken- oder Pflegeversicherungsschutz ersetzen kann (substitutive Krankenversicherung), ist vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 und der §§ 196 und 199 unbefristet. Wird die nicht substitutive Krankenversicherung nach Art der Lebensversicherung betrieben, gilt Satz 1 entsprechend.

(2) Bei Ausbildungs-, Auslands-, Reise- und Restschuldkrankenversicherungen können Vertragslaufzeiten vereinbart werden.

(3) Bei der Krankenversicherung einer Person mit befristetem Aufenthaltstitel für das Inland kann vereinbart werden, dass sie spätestens nach fünf Jahren endet. Ist eine kürzere Laufzeit vereinbart, kann ein gleichartiger neuer Vertrag nur mit einer Höchstlaufzeit geschlossen werden, die unter Einschluss der Laufzeit des abgelaufenen Vertrags fünf Jahre nicht überschreitet; dies gilt auch, wenn der neue Vertrag mit einem anderen Versicherer geschlossen wird.

Essential Parts of the Tariff BDZ./Group

Dental benefits

In combination with the benefits of the tariff rate BD.1, BD.2, BDSB.1 or BDSB.2/Group

- 80% reimbursement of benefits for dental prostheses and orthodontic measures up to a maximum of € 5,115 per person and calendar year.

Tariff BDZ./Group

Group Health Insurance

for dental treatment and dentures

Part II of the General Conditions of Insurance

As per January 2013

This tariff is only valid in connection with the General Conditions of Insurance of the Group insurance for temporary stays in Germany.

I. Eligibility

Every person who fulfils the conditions of the group insurance contract and who is travelling with a temporary residence permit to Germany may be insured according to this tariff (main person insured). Accompanying spouses, homosexual partners as per § 1 of the German Lebenspartnerschaftsgesetz (Law of homosexual partnerships) and children of the main person insured may also be insured (co-insured persons), if they also have a temporary residence permit for Germany. Tariff rate BDZ./Group may only be taken out with one of the tariff rates BD.1, BD.2, BDSB.1 or BDSB.2/Group.

The period of insurance is limited to five years (§ 195 para. 3 Versicherungsvertragsgesetz - German Insurance Contract Law). Similar previous, temporary coverage, as well with another insurer will be deducted from the maximum insurance period, which is being abbreviated accordingly (§ 195 para. 3 sentence 2 Versicherungsvertragsgesetz - German Insurance Contract Law).

The coverage ends at the latest after the expiry of the maximum insurance period and ends as well in case the temporary residence permit for Germany has been omitted. The insured persons have the right to continue the insurance in an unlimited similar tariff within the group insurance contract, if the eligibility in the group insurance is still given. The reached entry age at the time of the tariff change is to consider. Continued insurance rights as per the valid General Conditions of Insurance remain unaffected.

II. Insurance Benefits

1. The following costs are reimbursed for

Dentures and orthodontic measures such as prosthetic dentures, crowns of all kind, bridges and pivot teeth, reparation of dentures, dental splints, occlusal overlays, orthodontic measures, analytic and therapeutic measures as well as inlays (necessary preparatory surgical measures to build up the jawbone included).

Orthodontic treatments which start after the age of 18 are not reimbursable. This does not apply to expenses which are occurring as a result of an accident.

2. The reimbursable costs will be paid as follows:

Dentures and orthodontic measures
80% of the reimbursable costs are reimbursed in combination with the benefits of the tariff rate BD.1, BD.2, BDSB.1 or BDSB.2/Group up to a maximum amount of € 5,115 per person and calendar year.

III. Further Insurance Coverage

In the event of a claim, if benefits can be claimed from other insurance contracts, these benefit commitments take precedence. This also applies if subordinate liability is stipulated in one of these insurance contracts, irrespective of when the other insurance contracts were concluded. The reimbursable costs are reduced by the amount reimbursed by the other insurer. If the other insurer does not reimburse within the contractual or statutory extent, a maximum of 50% out of this tariff will be reimbursed. If the insurance benefits as per II. are not covered with the other insurer, these will be fully reimbursed.

If a claim for benefits exists towards service providers other than those specified in § 5 para. 3 of the General Conditions of

the group insurance for temporary stays in Germany, the main person insured is at liberty to decide which party to report the claim to. If the claim is reported by the main person insured to HALLESCHE Krankenversicherung AG first, it will make an advance payment within the framework of its obligations. Additionally, § 12 of these Terms of Insurance applies.

Appendix

German Law of Homosexual Partnerships - Lebenspartnerschaftsgesetz

§ 1 Form and Conditions

(1) ¹Two persons of the same sex set up a civil union if they personally and in each other's presence declare before a registrar that they wish to enter into a civil union (companion for life). The declarations may not be subject to a condition or a time limit.

(2) The registrar should ask each person in turn whether they wish to establish a civil union. If both persons respond in the affirmative, the registrar shall declare that the civil union is now established. The establishment of a civil union can take place in the presence of up to two witnesses.

(3) A civil union cannot become established in law if

1. a person is minor or married or already entered into a civil union with another person;
2. the persons are directly related to each other;
3. the persons are brothers and sisters or half-brothers and half-sisters;
4. the partners agree when entering into the civil union that they do not wish to accept any of the obligations set out in § 2.

(4) ¹Out of the promise to set up a homosexual partnership no setting up of this partnership may be sued. ²§ 1297 para. 2 and § 1298 and § 1302 of the German *Bürgerliches Gesetzbuch* – civil law – are valid accordingly.

German Insurance Contract Law - Versicherungsvertragsgesetz [VVG]

§ 195 Insurance Period

(1) ¹The health insurance coverage which may replace completely or partly the health or nursing care insurance coverage of the statutory social system (substitute health insurance) is timely unlimited subject to para. 2 and 3 and § 196 and § 199. ²If the non-substitute health insurance is practised as per the life assurance, sentence 1 is valid accordingly.

(2) It is possible to arrange contract periods in case of an apprenticeship, stays abroad, travel and additional coverage insurance.

(3) ¹If a person has a temporary residence permit for Germany it may be agreed that the health insurance ends at the latest after five years. ²In case a shorter period has been arranged it is possible to conclude a similar new contract, if the expired period has been considered and the maximum period of five years has not been exceeded; the new contract may also be concluded with another insurer.