

## Wesentliche Merkmale des Tarifs *DZ.plus*/Gruppe

### Zahnärztliche Leistungen

Zusammen mit der Leistung aus der Tarifstufe D.1 bzw. D.2/Gruppe, DSB.1 bzw. DSB.2/Gruppe oder DOGP.1 bzw. DOGP.2/Gruppe

- 100% Kostenerstattung für Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen bis max. 5.115 € pro Person und Kalenderjahr

---

# Tarif *DZ.plus*/Gruppe

## Krankheitskosten-Gruppenversicherung für Zahnbehandlung und Zahnersatz

### 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 einem Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personen aufgenommen werden, die vorübergehend von einem ausländischen Unternehmen (Muttergesellschaft) zu deren in der Bundesrepublik Deutschland tätigen Tochtergesellschaft (Versicherungsnehmer) delegiert werden (Hauptversicherte). Familienangehörige können mitversichert werden (mitversicherte Personen). Die Tarifstufe *DZ.plus*/Gruppe kann nur in Verbindung mit einer der Tarifstufen D.1 bzw. D.2/Gruppe, DOGP.1 bzw. DOGP.2/Gruppe oder DSB.1 bzw. DSB.2/Gruppe abgeschlossen werden. Laufende Versicherungsfälle sind in den Versicherungsschutz einbezogen.

### II. Versicherungsleistung

#### 1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen. Hierzu gehören prothetische Leistungen, Zahnkronen jeder Art, Zahnbrücken und Stützähne, 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 D.1 bzw. D.2/Gruppe, DOGP.1 bzw. DOGP.2/Gruppe oder DSB. 1 bzw. DSB.2/Gruppe werden 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu einem Höchsterstattungsbetrag 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 Versicherungsleistungen 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 für die Auslands-Gruppenversicherung 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.

## Essential Parts of the Tariff *DZ.plus/Group*

### Dental benefits

100% reimbursement for dentures and orthodontic measures up to a maximum of € 5,115.00 per person and calendar year together with the benefits out of the tariff rate D.1 or D.2/Group, DOGP.1 or DOGP.2/Group or DSB.1 or DSB.2/Group.

---

# Tariff *DZ.plus/Group* Group Health Insurance for dental treatment and dentures 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 temporarily delegated from a foreign company (parent company) to the affiliated company in Germany (policy holder) may be insured according to this tariff (main person insured). Dependants may also be insured (co-insured persons). Tariff rate *DZ.plus/Group* may only be taken out with one of the tariff rates D.1 or D.2/Group, DOGP.1 or DOGP.2/Group or DSB.1 or DSB.2/Group. Current conditions are included in the insurance coverage.

## 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  
100% of the reimbursable costs are reimbursed together with the benefits of the tariff rate D.1 or D.2/Group, DOGP.1 or DOGP.2/Group or DSB.1 or DSB.2/Group up to a maximum amount of € 5,115.00 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.