

Wesentliche Merkmale des Tarifs je nach gewählter Tarfstufe EZ./Gruppe

Zahnärztliche Leistungen

- 100% Kostenerstattung für Zahnbehandlung
- 50% (Tarfstufe EZ.1) bzw. 80% (Tarfstufe EZ.2) Kostenerstattung für Zahnersatz
- 100% Kostenerstattung für kieferorthopädische Maßnahmen

Tarif EZ./Gruppe

Krankheitskostengruppenversicherung

für langfristige Auslandsaufenthalte von mehr als 91 Tagen

Fassung Dezember 2012

Vollkostenversicherung
Vollkostenversicherung für Besucher
Restkostenversicherung

EZV./Gruppe
EZB./Gruppe
EZR./Gruppe

Der Tarif gilt nur in Verbindung mit den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Auslandskranken-Gruppenversicherung.

I. Versicherungsfähigkeit

In diesen Tarif können alle nach einem Gruppenversicherungsvertrag versicherbaren Personen aufgenommen werden, die vorübergehend ins Ausland reisen (Hauptversicherte). Mitreisende Personen können mitversichert werden (mitversicherte Personen).

Der Tarif kann nur gemeinsam mit dem Tarif ELW./Gruppe versichert werden. Endet die Versicherung nach diesem Tarif, dann endet auch die Versicherung nach dem Tarif EZ./Gruppe.

II. Versicherungsleistungen

1. Erstattungsfähig sind die Kosten für

a) Zahnbehandlung

Hierzu gehören allgemeine, prophylaktische, konservierende und chirurgische Leistungen, Röntgenleistungen, Behandlung von Mund- und Kiefererkrankungen sowie Parodontose-Behandlung.

b) Zahnersatz und kieferorthopädische Maßnahmen

Hierzu gehören prothetische Leistungen, Zahnkronen jeder Art, Zahnbrücken und Stützabutments, 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. Erstattung

Die erstattungsfähigen Kosten werden mit folgenden Prozentsätzen vom Rechnungsbetrag erstattet:

Tarifestufen	Zahnbehandlung	Zahnersatz	Kieferorthopädie
EZV.1 EZB.1 EZR.1	100%	50%	100%
EZV.2 EZR.2	100%	80%	100%

Bei Zahnersatz mit einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag von 5.000 € oder mehr ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorzulegen.

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 HALLESCH Krankenversicherung a G, wird diese im Rahmen ihrer Verpflichtungen in Vorleistung treten. Ergänzend gilt § 11 dieser Versicherungsbedingungen.

Essential Parts of the Tariff depending on the chosen tariff rate EZ./Group

Dental benefits

- 100% reimbursement of dental treatment
- 50% (tariff rate EZ.1) or 80% (tariff rate EZ.2) reimbursement of dental prosthesis
- 100% reimbursement of orthodontic measures

Tariff EZ./Group

Group-insurance of medical expenses for long-term stays abroad of more than 91 days As per December 2012

Comprehensive coverage

EZV./Group

Comprehensive coverage for visitors

EZB./Group

Additional coverage

EZR./Group

This tariff is only valid in connection with the General Conditions of insurance for health group insurance abroad.

I. Eligibility

Every person who fulfils the conditions of the group insurance contract and who is temporarily ordered abroad may be insured according to this tariff (main person insured). Persons travelling with the expat may also be insured (co-insured persons).

This tariff may only be taken out together with tariff ELW./Group. If the coverage of these tariff ends, the coverage of tariff EZ./Group will end as well.

II. Insurance benefits

1. The following costs are reimbursable

a) Dental treatment

such as general, preventive, preservative and surgical benefits, X-rays, treatment of a stomatopathy and of diseases of the jaw as well as treatment of periodontosis.

b) 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. Reimbursement

The reimbursable costs are paid with the following percentages of the invoice amount:

tariff rate	dental treatment	dentures	Orthodontics
EZV.1	100%	50%	100%
EZB.1			
EZR.1			
EZV.2	100%	80%	100%
EZR.2			

If the invoice amount for dentures is likely to be higher than € 5,000 the insurer requires a tentative treatment plan before the treatment commences.

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.