

## Ring-Schutz-Tarif D

### Krankheitskostenversicherung für zahnärztliche Behandlung

(Stand 1.1.2002)

#### Leistungen des Deutschen Ringes

| Tarif | Kostensersatz   |                                 |
|-------|---|---------------------------------|
|       | Zahnbehandlung,<br>zahnärztliche prophylaktische Leistungen | Zahnersatz,<br>Kieferorthopädie |
| D 100 | 100 %   | 80 %                            |
|       | der erstattungsfähigen Kosten.                              |                                 |

Die tarifliche Leistung wird in den ersten 3 Versicherungsjahren begrenzt, und zwar im

1. Versicherungsjahr auf 2.557,- EUR,
2. Versicherungsjahr auf 3.580,- EUR,
3. Versicherungsjahr auf 4.602,- EUR.

Diese Begrenzung entfällt bei unfallbedingten Kosten.

#### 1. Erstattungsfähige Kosten

Erstattungsfähig sind die Kosten für

- a)** Zahnbehandlung,  
z. B. Füllungen, Zahnziehen, operative Behandlungen, Röntgenaufnahmen, Parodontosebehandlungen, Arzneien, Bestrahlungen, Kontrolluntersuchungen der Zähne.
- b)** Zahnersatz,  
z. B. Prothesen, Stiftzähne, Brücken, Inlays, Kronen (einschließlich der damit in Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlung) und Reparaturen von Zahnersatz. Als Zahnersatz im Sinne dieses Tarifes gelten auch funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen.  
Keramikverblendungen im hinteren Seitenzahnbereich (Zähne 7 und 8) sind **nicht** mitversichert.
- c)** Kieferorthopädie
- d)** Zahnärztliche prophylaktische Leistungen

Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlung werden erstattet, soweit sie im Preis- und Leistungsverzeichnis für zahntechnische Leistungen (siehe Anlage) aufgeführt und im Rahmen der dort genannten Höchstbeträge berechnet sind.

Bei Zahnersatz und Kieferorthopädie mit einem voraussichtlichen Rechnungsbetrag von über 2.557,- EUR ist dem Deutschen Ring vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan des Behandlers mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme vorzulegen. Der Deutsche Ring verpflichtet sich, diesen Heil- und Kostenplan unverzüglich zu prüfen und den Versicherungsnehmer über die Höhe des Leistungsanspruchs zu informieren. Bei Nichtvorlage des Heil- und Kostenplans vor Behandlungsbeginn werden die über 2.557,- EUR hinausgehenden Aufwendungen nur zur Hälfte der tariflichen Leistung erstattet. Die Gebühren für die Erstellung des Heil- und Kostenplans trägt der Versicherer im Rahmen des abgeschlossenen Versicherungsschutzes.

**2.** Als Versicherungsjahr gilt das Kalenderjahr. Beginnt der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Versicherungsjahr am 31. Dezember des darauffolgenden Kalenderjahres.

**3.** Bei einem Wechsel in den Tarif D 100 gilt für die Mehrleistungen des neuen Tarifes der Zeitpunkt des Wechsels als Beginn des ersten Versicherungsjahres. Ziffer 2 gilt entsprechend.

*Der Tarif kann nur zu einer ambulanten und/oder stationären Krankheitskostenvollversicherung des Deutschen Ringes abgeschlossen werden.*