

# Tarif AZSH

## Ambulante Zusatzversicherung für Sehen und Hören

### Geschlechtsunabhängig kalkulierter Tarif (Unisex-Tarif)

#### Teil III Tarife

##### Ambulante Zusatzversicherung für Sehen und Hören

Der Tarif AZSH gilt in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung für geschlechtsunabhängig kalkulierte Tarife (Unisex-Tarife) mit Gültigkeit ab 21.12.2012, bestehend aus

Teil I – Musterbedingungen 2013 (MB/KK 2013) und  
Teil II – Tarifbedingungen.

##### Aufnahmefähigkeit

In diesen Tarif können alle im Geschäftsgebiet des Versicherers wohnenden Personen aufgenommen werden, die Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenkasse haben.

##### Versicherungsleistungen

**Im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zählen zu den erstattungsfähigen Aufwendungen:**

##### 1. Sehhilfen (Brillen und Kontaktlinsen)

Erstattungsfähig sind 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für Sehhilfen (Brillengläser, Brillenfassungen und Kontaktlinsen) einschließlich Reparaturen.

Die Aufwendungen für Pflege-, Reinigungs- und Aufbewahrungsmittel sind nicht erstattungsfähig.

Die Inanspruchnahme der Vorleistung der GKV ist keine Leistungsvoraussetzung, so dass die Leistungen auch dann erbracht werden, wenn die GKV nicht in Anspruch genommen wird.

Die Erstattung für Sehhilfen ist auf einen Höchstbetrag in Höhe von 350 € innerhalb von 2 Versicherungsjahren begrenzt.

##### 2. Operationen zur Sehschärfenkorrektur

Erstattungsfähig sind – frühestens nach Ablauf von 24 Monaten nach Versicherungsbeginn – 100 % der nach etwaiger Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für brechkraftverändernde Augenlaserkorrekturen (LASIK/LASEK) sowie Kunstlinsen-Operationen einschließlich erforderlicher Vor- und Nachuntersuchungen.

Die Erstattung je Maßnahme ist auf einen Höchstbetrag in Höhe von 750 € pro Auge begrenzt.

Es besteht Versicherungsschutz für höchstens 2 Maßnahmen je Auge während der Vertragslaufzeit. Ein erneuter Anspruch besteht frühestens nach Ablauf von 36 Monaten nach dem operativen Eingriff am entsprechenden Auge.

##### 3. Hörhilfen

##### a) Erstattung bei GKV-Vorleistung

Erstattungsfähig sind 80 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für von niedergelassenen oder in Krankenhausambulanzen tätigen approbierten Ärzten sowie von Heilpraktikern im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes verordneten Hörgeräten einschließlich dazugehöriger Ohrpass-Stücke (Otoplastik) sowie Reparaturen.

##### b) Erstattung bei fehlender GKV-Vorleistung

Bei fehlender GKV-Vorleistung sind 80 % der Aufwendungen für von niedergelassenen oder in Krankenhausambulanzen tätigen approbierten Ärzten sowie von Heilpraktikern im Sinne des deutschen Heilpraktikergesetzes verordneten Hörgeräten einschließlich dazugehöriger Ohrpass-Stücke (Otoplastik) erstattungsfähig.

Die Erstattung je Hörhilfe ist bei fehlender GKV-Vorleistung auf einen Höchstbetrag in Höhe von 1.000 € pro Ohr begrenzt.

Ein erneuter Anspruch auf die Versorgung mit Hörhilfen am entsprechenden Ohr bei fehlender GKV-Vorleistung besteht, sofern der Bezug der letzten Hörhilfe mindestens 36 Monate zurückliegt.

##### Anpassung des Versicherungsschutzes

Der Versicherer ist unter den Voraussetzungen von § 18 Abs. 1 der AVB berechtigt, auch tariflich vorgesehene Erstattungshöchstbeträge und -sätze mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse, auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders anzuheben. Diese Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.