

## **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 oder Anspruch auf freie Heilfürsorge haben oder bei der Concordia Krankenversicherungs-AG aktiv nach einem der Tarife AV oder BV versichert sind. Endet das Versicherungsverhältnis nach Tarif AV oder BV, so endet zum gleichen Zeitpunkt auch das Versicherungsverhältnis nach Tarif AZSH.

#### **Versicherungsleistungen**

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

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

Erstattungsfähig sind 100 % der nach Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge verbleibenden Aufwendungen für Sehhilfen (Brillengläser, Brillenfassungen und Kontaktlinsen) einschließlich Reparaturen. Die Aufwendungen für Pflege-, Reinigungs- und Aufbewahrungsmittel sind nicht erstattungsfähig.

Die Leistungen werden auch dann erbracht, wenn die Vorleistung 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 bzw. der freien Heilfürsorge 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 Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge**

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

###### **b) Erstattung bei fehlender Vorleistung der GKV bzw. der freien Heilfürsorge**

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

Die Erstattung je Hörhilfe ist bei fehlender 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 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.