

**Vertragsgrundlage 494**  
**Tarif 541-N**  
**für zahnärztliche Behandlung**  
**Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)**  
**für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung**

Teil III : Krankheitskostentarif für zahnärztliche Behandlung

Tarif	Tarif 541-N
<p><b>A Leistungen des Versicherers</b></p>	<p>Erstattungsfähig sind die gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung berechneten Aufwendungen für folgende Leistungen der Zahnärzte zu</p> <p style="text-align: center;"><b>100 % für Zahnbehandlung</b>  <b>90 % für Kieferorthopädie</b>  <b>80 % für Zahnersatz</b></p> <p>a) Zahnbehandlung  Als Zahnbehandlung gelten prophylaktische, konservierende und chirurgische Leistungen sowie Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums soweit sie nicht unter b) oder c) aufgeführt sind. Hierzu gehören auch vom Zahnarzt verordnete Arzneien zur Behandlung von Schmerzzuständen und Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich.</p> <p>b) Zahnersatz  Als Zahnersatz gelten prothetische Leistungen einschließlich Versorgung mit Kronen jeder Art, Inlays, Onlays und gehämmerten Füllungen, Reparaturen, die Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen sowie implantologische Leistungen.</p> <p>c) Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen  Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur insoweit erstattungsfähig, als sie im Gebührenverzeichnis der in der Bundesrepublik Deutschland gültigen Gebührenordnung aufgeführt sind.</p> <p>Aufwendungen für gesondert berechnungsfähige zahntechnische Material- und Laborkosten erstattet der Versicherer bis zu den in der Sachkostenliste I aufgeführten Höchstbeträgen.</p> <p style="text-align: center;">100 %</p> <p>der Transportkosten zur oder von der nächsterreichbaren geeigneten ambulanten zahnärztlichen Heilbehandlung bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit.  Die Erstattung von Sachkosten bei zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlung richtet sich nach den in der Sachkostenliste I genannten Leistungsinhalten und Höchstpreisen.</p> <p><b>Serviceleistungen Zahnleistungen:</b>  Rufen Sie unser medizinisches Serviceteam an, wir informieren Sie über Behandlungsmethoden, nennen Ihnen Behandler und sind bei Terminvereinbarungen behilflich.</p>
<p><b>B Versicherungsfähigkeit</b></p>	<p>Dieser Tarif kann nur zur Ergänzung von Versicherungen in einem Tarif für ambulante Heilbehandlungen (ohne zahnärztliche Behandlung) und einem Tarif für stationäre Heilbehandlungen abgeschlossen und weitergeführt werden. Die Erstattungsfähigkeit dieser Versicherungen darf nicht auf Kosten beschränkt sein, die von einer gesetzlichen Krankenversicherung nicht übernommen werden. Mit dem Wegfall einer Versicherung in den vorstehend bezeichneten Tarifen endet auch die Versicherung in diesem Tarif.</p>
<p><b>C Besondere Bedingungen für Personen in Berufsausbildung</b></p>	<p>Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind Personen, die sich nachweislich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden.</p> <p>Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <p>a) die Schul- oder Berufsausbildung endet,  b) die Schul- oder Berufsausbildung aufgegeben bzw. für mehr als 6 Monate unterbrochen wird,  c) das 34. Lebensjahr vollendet wird.</p> <p>Das Versicherungsverhältnis wird ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines unter a) bis c) genannten Ereignisse folgt, zu den normalen Bedingungen (AVB) weitergeführt. Der Eintritt des Ereignisses ist innerhalb von 2 Monaten durch Einreichen eines geeigneten Nachweises zu belegen. Ab diesem Zeitpunkt ist der dann geltende Beitrag für den Neuzugang zu zahlen, der dem nunmehr erreichten Eintrittsalter entspricht.</p> <p>In den Beiträgen für die Krankheitskostenversicherung unter Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen ist kein Anteil für die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen.</p> <p>Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes „A“ gekennzeichnet.</p>
<p><b>D Umwandlungsoption</b>  1. Umfang/Inhalt der Umwandlungsoption</p>	<p>Versicherte Personen dieses Tarifs können durch Ausübung dieser Option bei den unter Punkt 2. genannten Ereignissen <b>ohne erneute Gesundheitsprüfung</b> und ohne Wartezeiten sowohl die Umstellung in einen bestehenden Tarif des Versicherers mit höheren als auch mit</p>

<p>2. Ereignisse für die Inanspruchnahme einer Option auf eine höherwertige Krankheitskostenvollversicherung</p> <p>3. Frist zur Wahrnehmung der Optionen</p>	<p>umfassenderen Leistungen verlangen, wenn in dem gewünschten Krankheitskostentarif oder der beihilfekonformen Krankheitskostenvollversicherung Versicherungsfähigkeit besteht.</p> <p>Der vom Beginn des neuen Versicherungsschutzes an zu zahlende Beitrag richtet sich nach dem erreichten Alter der versicherten Person unter Berücksichtigung erworbener Rechte aus der Alterungsrückstellung. Wurde für diesen Tarif eine Erschwerung in Form eines versicherungsmedizinischen Zuschlags, eines Leistungsausschlusses oder einer Leistungseinschränkung vereinbart, so gilt bei Wahrnehmung der Option für den neuen Versicherungsschutz folgendes: Eine Erschwerung wird nur aufgrund der Diagnosen vereinbart, die auch Ursache für die Erschwerung in diesem Tarif waren. Zwischenzeitlich neu aufgetretene Krankheiten usw. führen nicht zu weiteren Erschwerungen.</p> <p><b>Folgende Ereignisse können einen Wechsel ermöglichen:</b></p> <p>a) Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation (z. B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung) der versicherten Person;</p> <p>b) Einmalig bei Eheschließung der versicherten Person. In diesem Fall behalten eingetretene Versicherungsfälle den Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem er vor Ausübung der Option bestand.</p> <p>c) Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person allerdings erst ab dem auf die Geburt / Adoption folgenden Tag;</p> <p>d) Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der versicherten Person (1x pro Kind);</p> <p>e) Beruflicher Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbständigkeit;</p> <p>f) Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbständigkeit in ein Beamtenverhältnis. Die Option beinhaltet in diesem Fall den Wechsel in eine beihilfekonforme Krankheitskostenvollversicherung und den Neuabschluss eines Tarifs für stationäre Wahlleistungen in einem Zweibettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt und / oder des jeweils zutreffenden Beihilfeergänzungstarifs und / oder den Neuabschluss bzw. Erhöhung einer Krankenhaustagegeldversicherung bis maximal in der Höhe der stationären Beihilfekürzungen.</p> <p>g) Entsendung der versicherten Person ins Ausland sofern der Auslandsaufenthalt an die berufliche Tätigkeit gebunden ist oder im Rahmen eines universitären Studienaufenthalts stattfindet;</p> <p>h) Versicherte Personen, die erstmalig eine Krankheitskostenvollversicherung bei AXA Krankenversicherung abschließen, können zu Beginn des 6. Versicherungsjahres einmalig eine Umstellung verlangen, sofern vor dem Umstellungszeitpunkt 5 Versicherungsjahre lang ununterbrochener Versicherungsschutz bestand.</p> <p>Die Umwandlungsoption h) gilt nicht für versicherte Personen, die nach den Bestimmungen für die Kindernachversicherung versichert wurden.</p> <p>Der Antrag auf Wahrnehmung dieser Option hat dem Versicherer unter Beifügung eines Nachweises über den Eintritt des Ereignisses innerhalb folgender Frist zuzugehen:</p> <p>a) Bei einer Umstellung nach h) muss der Antrag bis zum Umstellungstermin vorliegen. Die Umstellung erfolgt zu Beginn des 6. Versicherungsjahres.</p> <p>b) Ist der Anlass eine Geburt oder Adoption, besteht die Option bis zu drei Monaten nach der Geburt bzw. Adoption. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.</p> <p>c) In allen übrigen Fällen beträgt die Frist zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.</p>
<p><b>E. Beitragsanpassung</b></p>	<p>Hinsichtlich des Vmhundertsatzes gemäß § 8b (1) MB/KK 2009 gilt: Der Versicherer kann unter den in § 8b (1) MB/KK 2009 genannten Voraussetzungen bereits bei einer Abweichung von mehr als 5% die Beiträge des Tarifs anpassen.</p>

Gültig in Verbindung mit AVB Teil I Musterbedingungen 2009 des Verbandes der privaten Krankenversicherung (MB/KK 2009) und Teil II Tarifbedingungen der AXA Krankenversicherung AG (TB 2009).

Gültig ab 09/2011

**Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif 541-N oder:  
Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.**

**Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?**  
Für Unterkunft im Rahmen stationärer Behandlung wird aus diesem Tarif nicht geleistet.

**Portabilität der Alterungsrückstellung ab 1. Januar 2009**  
Sofern die Versicherung in diesem Tarif durch Kündigung beendet und gleichzeitig ein neuer substitutiver Krankheitskostenversicherungsvertrag bei einem anderen Unternehmen abgeschlossen wird, werden wir die kalkulierte Alterungsrückstellung entsprechend der Vertragsdauer der jeweiligen versicherten Person in Höhe des nach dem 1. Januar 2009 im jeweiligen Tarif aufgebauten Übertragungswertes nach Maßgabe von § 12 Abs. 1 Nr. 5 VAG (2009) an den neuen Versicherer übertragen. Sollten allerdings Beitragsrückstände bestehen, können wir den Übertragungswert bis zum vollständigen Beitragsausgleich zurückbehalten.