



<p>(3) Frist zur Wahrnehmung der Optionen</p>	<p>f) Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbstständigkeit in ein Beamtenverhältnis. Die Option beinhaltet den Wechsel in eine beihilfefunkonforme Krankheitskostenvollversicherung und den Neuabschluss eines Tarifes für stationäre Wahlleistungen in einem Zweibettzimmer bei einem Krankenhausaufenthalt und / oder des jeweils zutreffenden Beihilfeergänzungstarifes 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 nach 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>D. Versicherungsfähigkeit</p>	<p>Der Tarif Z100S-N kann nur als Ergänzung zu einer der Versicherungspflicht gemäß § 193 Abs. 3 VVG entsprechenden Krankheitskostenvollversicherung mit Versicherungsschutz für ambulante und/oder stationäre Heilbehandlung (Hauptversicherung) abgeschlossen werden. Mit dem Ende der Hauptversicherung endet auch die Versicherung nach Tarif Z100S-N.</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 AB (TB 2009).

Gültig ab 09/2010

**Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif Z100S-N oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.**

**Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?**

- z. B. rein kosmetische Leistungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen
- z. B. Amalgamaustausch ohne nachweisbare medizinische Notwendigkeit
- z. B. Sachkosten, die nicht in der Sachkostenliste enthalten sind, oder Preise, soweit sie über den in der Sachkostenliste genannten liegen.

**Was ist im Versicherungsfall zu beachten?**

- Bitte händigen Sie ihrem Zahnarzt rechtzeitig vor Beginn von Maßnahmen für Zahnersatz, Kieferorthopädie und Inlays die beigefügte **Sachkostenliste** aus.
- Bei Zahnersatz (z. B. Überkronungen, Brücken, Prothesen oder Implantate), Kieferorthopädie sowie Inlays empfehlen wir, uns rechtzeitig vor dem Behandlungsbeginn neben einem Heil- und Kostenplan des Zahnarztes auch den Kostenvorschlag des zahn-technischen Labors über die Material- und Laborkosten zuzusenden.  
Wir sagen Ihnen dann, welche Leistungen Sie aus dem Versicherungsvertrag zu erwarten haben und wie hoch ggf. Ihr Eigenanteil ist.  
Die Kosten für die Erstellung des Heil- und Kostenplanes bzw. des Kostenvorschlages übernehmen wir im Rahmen des Tarifes.
- Bitte reichen Sie immer die Originalrechnung des Zahnarztes und ggf. des Labors ein.
- Die Kostenerstattung erfolgt auch für noch nicht bezahlte Rechnungen.

**Erläuterung zur Zahnstaffel**

Grundsätzlich erstatten wir Ihnen aus dem Tarif Z100S-N pro Versicherungsjahr **anerkannte** Rechnungsbeträge (s. o.) bis 511,29 Euro zu 100% und darüber hinaus zu 80%.

Die Zahnstaffel besagt, daß **in den ersten fünf Versicherungsjahren** ein Rechnungsbetrag von **insgesamt maximal 6.391,15 Euro** anerkannt werden kann, in jedem dieser Jahre also grundsätzlich 1.278,23 Euro. Für das erste Versicherungsjahr gilt dies übrigens auch dann, wenn Ihr Versicherungsschutz erst nach dem 1. Januar begonnen hat.

Sollte der jährliche Höchstbetrag in einem Jahr einmal nicht ausgeschöpft werden, so erhöht sich der Rechnungsbetrag, der im Folgejahr anerkannt werden kann, entsprechend.

Innerhalb des Rahmens dieser maximal anzuerkennenden Rechnungsbeträge erstatten wir auch in den ersten fünf Versicherungsjahren so, wie es der Tarif Z100S-N grundsätzlich vorsieht. Darüber hinausgehende Kosten müssen Sie als Eigenanteil selbst tragen.

**Ein Beispiel für die Abrechnung:**

Sie reichen für das erste Versicherungsjahr eine Rechnung für Zahnersatz über 1.000,- Euro ein. Wir erstatten tariflich 902,26 Euro (511,29 Euro zu 100% und 488,71 Euro zu 80%).

Da wir für das erste Versicherungsjahr einen Rechnungsbetrag bis zu 1.278,23 Euro hätten anerkennen können, erhöht sich die Grenze für das zweite Versicherungsjahr um 278,23 Euro auf 1.556,46 Euro.

Diese Erläuterung gilt im übertragenen Sinn auch für eine individuell mit Ihnen vereinbarte Zahnstaffel.

**Was müssen Sie beachten, wenn Sie (länger) ins Ausland reisen**

Der tarifliche Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa.

Verlegen Sie jedoch Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) - derzeit gehören dem EWR alle Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein und Norwegen an - haben Sie Versicherungsschutz, ohne dass eine Begrenzung auf die in Deutschland üblichen Kosten erfolgt. Eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes liegt vor, wenn Sie länger als 6 Monate im Ausland sind.