

Vertragsgrundlage 527

VITAL-Z-N

für zahnärztliche Behandlung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Krankheitskostentarif

| Tarif | Vital-Z-N | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------------------|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| A. Leistungen des Versicherers (1) Zahnbehandlung | <p>100% für Zahnbehandlungen einschließlich Inlays</p> <p>100% für Zahnprophylaxemaßnahmen.</p> | | | | | | | | | | | | |
| (2) Zahnersatz | <p>75% für Zahnersatzmaßnahmen.</p> <p>85% für Zahnersatzmaßnahmen, wenn in den drei Versicherungsjahren, die dem Beginn der Zahnersatzmaßnahme vorausgingen, jährlich Zahnprophylaxe durchgeführt wurde und Vital-Z-N während dieser Zeit mit voller Beitragszahlung bestanden hat.</p> <p>Als Zahnersatz im Sinne des Versicherungsschutzes gelten :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prothetische Leistungen, z. B. Brücken, Prothesen • Kronen und Teilkronen, auch wenn es sich um die Versorgung eines Einzelzahnes handelt • implantologische Leistungen. | | | | | | | | | | | | |
| (3) Kieferorthopädie | <p>100% für kieferorthopädische Behandlungen, wenn die Maßnahme vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde; ansonsten 75%.</p> | | | | | | | | | | | | |
| (4) Serviceleistungen | Rufen Sie unser medizinisches Serviceteam an, wir informieren Sie über Sie über Behandlungsmethoden, nennen Ihnen Behandler und sind bei Terminvereinbarungen behilflich. | | | | | | | | | | | | |
| (5) Beitragsfreiheit während des Bezuges von Elterngeld | <p>Während der ersten 6 Monate während des Bezuges von Elterngeld besteht beitragsfreier Versicherungsschutz. Die Beitragsfreiheit gilt nur für die versicherte Person, die Elterngeld bezieht. Der Bezug von Elterngeld ist innerhalb von 3 Monaten nachzuweisen.</p> <p>Die Beitragsfreiheit ist ausgeschlossen, wenn bei Beantragung des Tarifes Vital-Z-N die Schwangerschaft nachweislich bereits festgestellt wurde oder die Entbindung bereits stattgefunden hat.</p> | | | | | | | | | | | | |
| B. Selbstbehalt | - entfällt - | | | | | | | | | | | | |
| C. Leistungsbegrenzungen | <p>Die oben genannten Prozentsätze beziehen sich stets auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag.</p> <p>In den ersten Versicherungsjahren sind die Leistungen wie folgt begrenzt (Zahnstaffel):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Versicherungsjahre</th> <th>Maximale Leistung insgesamt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Jahr</td> <td>1.000,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1. - 2. Jahr</td> <td>2.000,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1. - 3. Jahr</td> <td>3.000,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1. - 4. Jahr</td> <td>4.000,- Euro</td> </tr> <tr> <td>1. - 5. Jahr</td> <td>5.000,- Euro</td> </tr> </tbody> </table> <p>Bei unfallbedingter zahnärztlicher bzw. kieferorthopädischer Behandlung entfällt die Zahnstaffel.</p> <p>Aufwendungen für gesondert berechnungsfähige zahntechnische Material- und Laborkosten erstattet der Versicherer bis zu den in der Sachkostenliste I aufgeführten Höchstbeträgen.</p> <p>Vor Beginn einer Maßnahme für Zahnersatz ab einem Rechnungsbetrag von 1.000,- Euro ist dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahmen und eine Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors vorzulegen. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Kostenvoranschlag unverzüglich zu prüfen und den vertraglichen Leistungsbetrag verbindlich bekanntzugeben.</p> <p>Wird ein Heil- und Kostenplan vor Behandlungsbeginn nicht vorgelegt, so ermäßigt sich die tarifliche Leistung um die Hälfte.</p> | Versicherungsjahre | Maximale Leistung insgesamt | 1. Jahr | 1.000,- Euro | 1. - 2. Jahr | 2.000,- Euro | 1. - 3. Jahr | 3.000,- Euro | 1. - 4. Jahr | 4.000,- Euro | 1. - 5. Jahr | 5.000,- Euro |
| Versicherungsjahre | Maximale Leistung insgesamt | | | | | | | | | | | | |
| 1. Jahr | 1.000,- Euro | | | | | | | | | | | | |
| 1. - 2. Jahr | 2.000,- Euro | | | | | | | | | | | | |
| 1. - 3. Jahr | 3.000,- Euro | | | | | | | | | | | | |
| 1. - 4. Jahr | 4.000,- Euro | | | | | | | | | | | | |
| 1. - 5. Jahr | 5.000,- Euro | | | | | | | | | | | | |
| D. Umwandlungsoption (1) Umfang/Inhalt der Umwandlungsoption | <p>Versicherte Personen dieses Tarifes können durch Ausübung dieser Option bei den unter Punkt (2) genannten Ereignissen ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten sowohl die Umstellung in einen bestehenden Tarif des Versicherers mit höheren als auch mit umfassenderen Leistungen verlangen, wenn in dem gewünschten Krankheitsvollkostentarif oder der beihilfekonformen Krankheitskostenvollversicherung Versicherungsfähigkeit besteht.</p> | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| <p>(2) Ereignisse für Inanspruchnahme einer Option auf eine höherwertige Krankheitskostenvollversicherung</p> <p>(3) Frist zur Wahrnehmung der Optionen</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>Folgende Ereignisse können einen Wechsel ermöglichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Einmalig bei Abschluss einer Berufsausbildung bzw. -qualifikation z. B. Hochschulstudium, Steuerberaterprüfung) der versicherten Person; 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. c) Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person allerdings erst ab dem auf die Geburt / Adoption folgenden Tag; d) Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der Versicherten Person (1x pro Kind); e) Beruflicher Statuswechsel zwischen Anstellung und Selbständigkeit; f) Beruflicher Statuswechsel von einer Anstellung oder Selbstständigkeit in ein Beamtenverhältnis. Die Option beinhaltet den Wechsel in eine beihilfekonforme 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. g) Entsendung der versicherten Person ins Ausland sofern der Auslandsaufenthalt an die berufliche Tätigkeit gebunden ist oder im Rahmen eines universitären Studienaufenthalts stattfindet; 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>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> <ul style="list-style-type: none"> a) Bei einer Umstellung nach h) muss der Antrag bis zum Umstellungstermin vorliegen. Die Umstellung erfolgt zu Beginn des 6. Versicherungsjahres. 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. c) in allen übrigen Fällen beträgt die Frist zwei Monate ab Eintritt des Ereignisses. Die Umstellung erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung. |
| <p>E. Versicherungs- und Aufnahmefähigkeit</p> | <p>Der Tarif Vital-Z-N kann nur als Ergänzung zu einer der Versicherungspflicht gem. § 193 Abs. 3 VVG entsprechenden Krankheitskostenvollversicherung ohne Zahnschutz bei AXA Krankenversicherung abgeschlossen werden. Mit Ende der Krankheitskostenvollversicherung endet auch die Versicherung nach Tarif Vital-Z-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 AG (TB 2009)

Gültig ab 09/2010

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

Was sind Zahnprophylaxemaßnahmen?

Als Prophylaxe- oder Vorbeugemaßnahmen werden alle Tätigkeiten bezeichnet, die Erkrankungen im Mundraum entweder vermeiden oder nicht fortschreiten lassen. Zu diesen gehören z. B.

- Grunduntersuchung und Instruktion zur richtigen Zahnpflege
- Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung.
- Fissurenversiegelung bei Kindern und Jugendlichen.
- Speicheltests zur Bestimmung des Säuregehalts oder Bakteriengehalts im Speichel.

- Zahnsteinentfernung mit Kontrolle, Nachreinigen und Polieren.
- Fluoridierung zur Härtung des Zahnschmelzes.
- Mundschleimhautbehandlung zur Vermeidung von Zahnbettentzündungen.

Welche dieser Vorbeugemaßnahmen angezeigt ist, entscheiden Sie am besten zusammen mit Ihrem Zahnarzt. Zumindest einmal jährlich sollte jedoch eine Grunduntersuchung bzw. Kontrolle durch den Zahnarzt erfolgen.