

Vertragsgrundlage 393

ZA

für zahnärztliche Behandlung

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung

Teil III: Krankheitskostentarif für zahnärztliche Behandlung für Ärzte und Medizinstudenten und ihre Familienangehörigen	
Tarif/Klasse	ZA 25 / ZA 25 IP
A. Leistungen des Versicherers	<p style="text-align: center;">25%</p> <p>des Rechnungsbetrages für ambulante zahnärztliche Behandlung einschließlich Zahnersatz und Kieferregulierungen. Fahrtkosten zur oder von der nächsterreichbaren geeigneten ambulanten zahnärztlichen Heilbehandlung werden bei ärztlich bestätigter Gehunfähigkeit erstattet. Kosten für prophylaktische Leistungen nach den Nummern 1000, 1010, 1020 und 4000 der GOZ werden nicht erstattet. Die Leistung ist pro versicherte Person und Versicherungsjahr begrenzt auf einen Höchstsatz von 127,82 Euro.</p> <p>Die Erstattung von Sachkosten bei zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlung richtet sich nach den in der Sachkostenliste I genannten Leistungsinhalten und Höchstpreisen.</p>
B. Kostenvoranschlag	<p>Vor Beginn von Maßnahmen für Zahnersatz soll dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahmen vorgelegt werden. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Kostenvoranschlag unverzüglich zu prüfen und den vertraglichen Leistungsbetrag verbindlich bekanntzugeben.</p>
C. Versicherungsfähigkeit nach Tarif ZA 25	<p>Der Tarif ZA 25 kann nur als Ergänzung zu dem Tarif VA 100/2 des Versicherers abgeschlossen werden. Mit Ende der Hauptversicherung endet auch die Versicherung nach Tarif ZA 25.</p>
D. Besondere Bedingungen für Medizinstudenten	<ol style="list-style-type: none">1. Medizinstudenten und ihre nicht berufstätigen Ehegatten, sofern sie das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie ihre in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder, sofern diese das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können zu Besonderen Bedingungen versichert werden. Während der Versicherungszeit zu diesen Besonderen Bedingungen lautet die Tarifbezeichnung ZA 25 IP. Die Besonderen Bedingungen gelten nur, falls der Versicherte den Tarif ZA 25 IP des Versicherers abgeschlossen hat. Mit dem Fortfall des Tarifs ZA 25 IP endet auch die Versicherung nach Tarif ZA 25 IP.2. Die Besonderen Bedingungen entfallen mit dem Ablauf des Monats, in dem<ul style="list-style-type: none">- die Versicherungsfähigkeit endet (insbesondere mit Vollendung des 34. Lebensjahres),- die Ausbildung bzw. das Studium vorzeitig aufgegeben oder mehr als 12 Monate unterbrochen wird,- die für die Laufzeit dieser Besonderen Bedingungen vorgesehene Höchstdauer von 36 Monaten erreicht wird. Eine einmalige nahtlose Verlängerung der Laufzeit um maximal 36 Monate ist für jede versicherte Person möglich, solange sie versicherungsfähig ist, insbesondere das Studium noch andauert und das 34. Lebensjahr noch nicht vollendet wurde. Von diesem Zeitpunkt an ist der Beitrag nach dem dann erreichten Alter zu zahlen. Die Verlängerung der Laufzeit muß innerhalb von 2 Monaten nach Ablauf der 36 Monate beantragt und das Bestehen der Versicherungsfähigkeit auf Verlangen des Versicherers nachgewiesen werden.Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Eintritt eines Beendigungsgrundes innerhalb eines Monats schriftlich anzuzeigen.3. Vom 1. des auf den Fortfall folgenden Monats an wird die Versicherung zu den normalen Bedingungen fortgesetzt, sofern der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis nicht innerhalb von 2 Monaten nach Eintritt eines Beendigungsgrundes kündigt. Von diesem Zeitpunkt an ist der Beitrag nach dem geltenden Eintrittsalter zu zahlen.
E. Beitragsrückerstattung	<p>Die Tarifbedingung Nr. 14 TB 2009, Teil II der AVB MB/KK 2009, erhält für Versicherte nach Tarif ZA 25 IP folgenden Wortlaut:</p> <p>(4) Für die Auszahlung oder Gutschrift von Beitragsteilen ist Voraussetzung, daß</p> <ol style="list-style-type: none">a) Versicherungsleistungen während der gesamten Versicherungsdauer nach Tarif ZA 25 IP nicht in Anspruch genommen wurden,b) die versicherte Person nach Beendigung des Tarifs ZA 25 IP mindestens bis zum 36. Monat nach dessen Versicherungsbeginn mit einer Krankheitskostenvoll- oder Krankheitskostenzusatzversicherung oder einer Optionsversicherung bei uns versichert bleibt (ausgenommen, wenn die versicherte Person vor Ablauf der 36 Monate verstirbt).

E. Fortsetzung

Die Auszahlung oder Gutschrift erfolgt frühestens im 4. Versicherungsjahr nach Versicherungsbeginn des Tarifes ZA 25 IP.

(5) Für die Höhe der Beitragsrückerstattung ist die monatliche Rate für den Tarif ZA 25 IP zu dessen Versicherungsbeginn maßgeblich.

Die Absätze (1) bis (3) der Tarifbedingung Nr. 14 TB 2009 bleiben unverändert.

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 01/2012

Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif ZA 25 bzw. ZA 25 IP 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. prophylaktische Leistungen.
- 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, Inlays, Brücken, Prothesen oder Implantate) oder Kieferorthopädie empfehlen wir, uns rechtzeitig vor dem Behandlungsbeginn neben einem Heil- und Kostenplan des Zahnarztes auch den Kostenvoranschlag des zahntechnischen 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 Kostenvoranschläge übernehmen wir im Rahmen des Tarifes.
- Die Kostenerstattung erfolgt auch für noch nicht bezahlte Rechnungen.
- Bitte reichen Sie die Rechnung des Zahnarztes immer im Original und die Laborrechnung ggf. in der Durchschrift ein.

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 Mehrkosten einer Heilbehandlung im Vergleich zu den Kosten, wie diese in Deutschland entstanden wären, selbst zu tragen. Eine Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes liegt vor, wenn Sie länger als 6 Monate im Ausland sind.

In Staaten außerhalb des EWR haben Sie für Aufenthalte mit einer Gesamtdauer bis zu sechs Monaten tariflichen Versicherungsschutz.

Bei Aufenthalten in Staaten außerhalb des EWR, die länger als sechs Monate dauern, haben Sie die Möglichkeit, Ihren Versicherungsschutz bei uns fortzuführen, egal wie lange Ihr Auslandsaufenthalt dauert. Hierzu ist es aber unbedingt erforderlich, dass Sie vor Ablauf von sechs Monaten bei uns einen schriftlichen Antrag auf Fortsetzung des Versicherungsschutzes stellen. Wir garantieren Ihnen, dass wir mit Ihnen eine besondere Vereinbarung treffen, die Ihren Versicherungsschutz aufrechterhält, sofern Ihr Antrag fristgerecht bei uns eingeht. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir im Rahmen einer solchen besonderen Vereinbarung für Länder mit deutlich höheren durchschnittlichen Gesundheitskosten (z. B. USA) Beitragszuschläge für die Dauer des Auslandsaufenthaltes erheben müssen.

Bitte versäumen Sie bei längeren Auslandsaufenthalten keinesfalls, den Antrag auf Fortführung frühzeitig, auf jeden Fall aber fristgerecht zu stellen. Nach Ablauf von sechs Monaten - die Zeiten mehrerer Auslandsaufenthaltes innerhalb eines Jahres werden addiert, wenn die Auslandsaufenthalte in einem direkten Zusammenhang zueinander stehen (z. B. falls Sie einen langfristigen Auslandsaufenthalt durch einen Heimaturlaub in Deutschland unterbrechen) - besteht ohne Vereinbarung kein Versicherungsschutz mehr!

Der gesamte Versicherungsvertrag endet in diesem Fall zum Ablauf des sechsten Monats des Auslandsaufenthaltes.

Falls Sie sich ins Ausland begeben, um sich dort behandeln zu lassen oder zu entbinden, gilt für Staaten, die nicht dem Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) angehören, folgendes:

Mehrkosten einer Heilbehandlung im Ausland im Vergleich zu den Kosten, wie diese in Deutschland entstanden wären, haben Sie selbst zu tragen. Bitte wenden Sie sich vor einer Auslandsreise zur Heilbehandlung/Entbindung deshalb unbedingt an uns, um den Umfang der Versicherungsleistung zu klären.

Bitte nennen Sie uns vor Reiseantritt, spätestens aber zu Beginn des dritten Monats des Auslandsaufenthaltes eine zustellungsfähige Korrespondenzanschrift, um sicherzustellen, dass wir Sie auch während des Auslandsaufenthaltes schriftlich erreichen können; die zusätzliche Nennung einer Telefon oder Fax-Nummer bzw. einer E-Mail-Adresse ist hilfreich. Treffen Sie auch Vorsorge dafür, dass die Beiträge zu Ihrer Krankenversicherung regelmäßig von uns abgebucht werden können bzw. bei uns eingehen.