

**Vertragsgrundlage 041
 Tarif VZ Zahn-U
 Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die
 Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung**

Teil III: Krankheitskostentarif für Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung für Zahnärzte und deren Familienangehörige

<p>A. Versicherungsfähigkeit</p>	<p>Versicherungsfähig in diesem Tarif sind Zahnärzte und deren Familienangehörige. Familienangehörige sind Ehe- bzw. Lebenspartner und Kinder, solange sie mit dem Zahnarzt in häuslicher Gemeinschaft leben; Kinder darüber hinaus solange sie von ihm wirtschaftlich abhängig sind.</p> <p>Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich zu melden. In diesem Fall erfolgt die Umstellung in einen Tarif mit gleichem oder ähnlichem Leistungsinhalt ohne erneute Gesundheitsprüfung zum ersten des Folgemonats, in dem die Versicherungsfähigkeit entfällt. Erlangt der Versicherer von dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit erst später Kenntnis, erfolgt die Umstellung rückwirkend zum Ende des Monats, in dem die Versicherungsfähigkeit entfällt. Eventuelle Beitrags- und Leistungsunterschiede zwischen dem neuen Tarif und dem bisherigen Tarif sind gegenseitig auszugleichen.</p> <p>Ebenfalls versicherungsfähig sind Studenten der Zahnmedizin, solange sie die Voraussetzungen von Abschnitt F erfüllen.</p> <p>Der Tarif VZ Zahn-U kann nur als Ergänzung zu einer der Versicherungspflicht gem. § 193 Abs. 3 VVG entsprechenden Krankheitskostenvollversicherung ohne Zahnschutz bei der AXA Krankenversicherung abgeschlossen werden. Mit Ende der Krankheitskostenvollversicherung endet auch die Versicherung nach Tarif VZ Zahn-U.</p>
<p>B. Leistungen des Versicherers (1) Material und Laborkosten</p>	<p>100% für Material- und Laborkosten bei ambulanter zahnärztlicher Behandlung. Aufwendungen für Honorare sind nicht erstattungsfähig. Die Erstattung von Sachkosten bei zahnärztlicher und kieferorthopädischer Behandlung richtet sich nach den in der Sachkostenliste I genannten Leistungsinhalten und Höchstpreisen.</p>
<p>(2) Beitragsfreiheit während des Bezuges von Elterngeld</p>	<p>a) Während der ersten 6 Monate des Bezuges von Elterngeld besteht beitragsfreier Versicherungsschutz. Der Bezug von Elterngeld ist innerhalb von 3 Monaten nach Bezugsbeginn nachzuweisen.</p> <p>b) Darüber hinaus gewährt der Versicherer den beitragsfreien Versicherungsschutz von bis zu 6 Monaten auch in den Fällen, in denen die versicherte Person nur aufgrund einer Überschreitung der Einkommensgrenzen des § 1 Abs. 8 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) keinen Anspruch auf Elterngeld hat, ein Anspruch auf Elterngeld nach den bis zum 31.03.2024 geltenden Einkommensgrenzen (250.000 Euro für Alleinerziehende und 300.000 Euro für Paare) im Übrigen aber bestanden hätte. Der beitragsfreie Versicherungsschutz muss innerhalb von 3 Monaten beim Versicherer beantragt werden, nachdem die Anspruchsvoraussetzungen für einen Elterngeldbezug nach § 1 BEEG unter Berücksichtigung der bis zum 31.03.2024 geltenden Einkommensgrenzen erstmalig vorgelegen hätten. Die Voraussetzungen für die Beitragsfreiheit sind dem Versicherer innerhalb dieser Frist durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.</p> <p>c) Die Beitragsfreiheit gilt nur für die versicherte Person, die Elterngeld bezieht (Beitragsfreiheit nach a)) bzw. hätte beziehen können (Beitragsfreiheit nach b)) und nur, wenn für die Person keine besonderen Bedingungen für Personen in Berufsausbildung bestehen. Die Beitragsfreiheit ist ausgeschlossen, wenn bei Beantragung des Tarifes VZ Zahn-U die Schwangerschaft nachweislich bereits festgestellt wurde oder die Entbindung bereits stattgefunden hat.</p>
<p>C. Selbstbehalt</p>	<p>- entfällt -</p>
<p>D. Leistungsbegrenzungen</p>	<p>Die im Tarif genannten Prozentsätze beziehen sich stets auf den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag. Vor Beginn von Maßnahmen für Zahnersatz soll dem Versicherer ein Heil- und Kostenplan mit Begründung der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahmen und eine Kostenaufstellung des zahntechnischen Labors vorgelegt werden. Der Versicherer verpflichtet sich, diesen Kostenvorschlag unverzüglich zu prüfen und den vertraglichen Leistungsbetrag verbindlich bekanntzugeben.</p>



<p>E. Umwandlungsoption (1) Umfang/Inhalt der Umwandlungsoption</p>	<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 für zahnärztliche Behandlung des Versicherten mit höheren als auch mit umfassenderen Leistungen verlangen, wenn in dem gewünschten Zahn-tarif 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 versicherungs-medizinischen 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>(2) Ereignisse für Inanspruchnahme einer Option auf eine höherwertige Krankheitskostenvollversicherung</p>	<p>Folgende Ereignisse können einen Wechsel ermöglichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Erlangung des Facharztstitels; b) Ernennung zum Oberarzt oder Chefarzt; c) Niederlassung; d) 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; e) Bei Geburt eines eigenen Kindes oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person, allerdings erst ab dem auf die Geburt/Adoption folgenden Tag; f) Beginn der Berufsausbildung eines Kindes der versicherten Person (1x pro Kind); 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 Kindermachversicherung versichert wurden.</p>
<p>(3) Frist zur Wahrnehmung der Optionen</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>F. Besondere Bedingungen für Personen in Berufsausbildung</p>	<p>Versicherungsfähig zu diesen Besonderen Bedingungen sind Personen, die sich nachweislich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, sowie Studenten der Zahnmedizin. Die Besonderen Bedingungen entfallen für die versicherte Person mit Ablauf des Monats, in dem</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die Schul- oder Berufsausbildung endet, b) die Schul- oder Berufsausbildung aufgegeben bzw. für mehr als 6 Monate unterbrochen wird, c) das 39. Lebensjahr vollendet wird (bis zum 31.03.2019 galt: das 34. Lebensjahr vollendet wird). <p>Das Versicherungsverhältnis wird ab dem Ersten des Monats, der auf den Eintritt eines unter a) bis c) genannten Ereignisses 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. Für die Dauer der Vereinbarung dieser Besonderen Bedingungen wird der für die versicherte Person bestehende Tarif durch ein angehängtes "A" gekennzeichnet.</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 2012)

Gültig ab 01/2025

**Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz nach Tarif VZ Zahn-U
Oder: Was wir von unseren Kunden häufig gefragt werden.**

Was ist nicht in Ihrem Versicherungsschutz enthalten?

- z. B. Material- und Laborkosten, die aus rein kosmetischen Gründen entstehen (Überschreitung des medizinisch notwendigen Maßes) oder die durch Amalgamumtausch ohne nachweisbare medizinische Notwendigkeit bedingt sind.
- z. B. Sachkosten, die nicht in der Sachkostenliste enthalten sind, oder Preise, soweit sie über den in der Sachkostenliste genannten . liegen.

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

Auslandsaufenthalte im europäischen Wirtschaftsraum (EWR)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen in Staaten des EWR. Derzeit gehören dem EWR alle Staaten der Europäischen Union sowie Island, Liechtenstein und Norwegen an.

Während der ersten 6 Monate eines Auslandsaufenthalts im EWR haben Sie tariflichen Versicherungsschutz.

Bei einem Auslandsaufenthalt im EWR von mehr als 6 Monaten sind die Leistungen im Ausland auf die in Deutschland üblichen Kosten begrenzt. Sie können jedoch einen erweiterten Versicherungsschutz ohne diese Leistungsbegrenzung mit uns vereinbaren, wenn Sie sich vor Ablauf des 6. Monats bei uns melden.

Vorübergehende Auslandsaufenthalte außerhalb des EWR

Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt in Staaten außerhalb des EWR besteht in den ersten 12 Monaten Ihrer Vertragslaufzeit ein Versicherungsschutz für Reisen bis zu 6 Wochen.

Nach 12 Monaten haben Sie für vorübergehende Aufenthalte mit einer Gesamtdauer von bis zu sechs Monaten tariflichen Versicherungsschutz.

Bei Aufenthalten von mehr als sechs Monaten in Staaten außerhalb des EWR haben Sie nur dann Versicherungsschutz, wenn Sie vor Ablauf des 6. Monats einen Antrag auf Fortsetzung des Versicherungsschutzes bei uns stellen und eine entsprechende Vereinbarung treffen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir im Rahmen einer solchen besonderen Vereinbarung für Länder mit höheren durchschnittlichen Gesundheitskosten (z. B. USA) Beitragszuschläge für die Dauer des Auslandsaufenthaltes erheben müssen.

Wichtig: In allen Fällen ist Voraussetzung, dass Sie über eine Korrespondenzanschrift in Deutschland und eine deutsche Bankverbindung verfügen. Andernfalls haben Sie keinen Versicherungsschutz.

Gezielter Auslandsaufenthalt zur Behandlung im Ausland außerhalb des EWR

Falls Sie sich in Staaten außerhalb des EWR begeben, um sich dort behandeln zu lassen oder zu entbinden, sind die Mehrkosten im Vergleich zu den Kosten, wie sie in Deutschland entstanden wären, von Ihnen selbst zu tragen. Bitte wenden Sie sich vor einer Auslandsreise zur Heilbehandlung/Entbindung deshalb unbedingt an uns, um den Umfang der Versicherungsleistung zu klären.

