

Vertragsgrundlage 358

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Tarif DENT

Seite 1 von 3 Stand: Mai 2006

Ihr Versicherungsschutz

	Versicherungsfähig sind Personen, die bei einer Gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland versichert	sind und für die keine anderen privaten Versicherungen mit Leistungsanspruch für Zahnersatz bestehen.
§ 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	<ol style="list-style-type: none">Wir bieten Versicherungsschutz für die Versorgung der versicherten Person mit Zahnersatz.Versicherungsschutz besteht für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz bzw. dessen Erneuerung oder Reparatur, soweit dies erstmals nach Vertragsschluss angeraten wird (Versicherungsfall). Kein Versicherungsschutz besteht für die erstmalige Versorgung mit Zahnersatz für Zähne, die bei Vertragsschluss	<p>fehlten und nicht ersetzt waren.</p> <ol style="list-style-type: none">Der Umfang Ihres Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, zusätzlichen schriftlichen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit.
§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes	Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder	einer schriftlichen Annahmeerklärung (Vertragsschluss). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.
§ 3 Wartezeiten	Es bestehen keine Wartezeiten.	
§ 4 Informationen zum Leistungsumfang	<ol style="list-style-type: none">Erstattungsfähig sind die Aufwendungen für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz oder dessen Reparatur, vorausgesetzt, es besteht für diese Maßnahmen ein von der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannter Anspruch auf einen Festzuschuss nach § 55 SGB V.Wir zahlen im Versicherungsfall den gleichen Betrag, der von der Gesetzlichen Krankenversicherung als Festzuschuss für diesen Zahnersatz erstattet wird. Nach Anrechnung des von der Gesetzlichen Krankenversicherung erstatteten Betrags sowie von Erstattungen anderer Kostenträger wird jedoch maximal die verblei-	<p>bende Differenz zu den tatsächlichen Kosten des unter den Versicherungsschutz fallenden Zahnersatzes gezahlt.</p> <ol style="list-style-type: none">Innerhalb der ersten 48 Monate ab Versicherungsbeginn in diesem Tarif bestehen folgende Leistungsbegrenzungen: 1.-12. Monat insgesamt höchstens 300 EUR 1.-24. Monat insgesamt höchstens 600 EUR 1.-36. Monat insgesamt höchstens 900 EUR 1.-48. Monat insgesamt höchstens 1.200 EUR. Ab dem 49. Monat und bei Unfällen entfällt die Begrenzung.
§ 5 Einschränkung der Leistungspflicht	Wir leisten nicht für von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.	
§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen	<ol style="list-style-type: none">Zur Prüfung Ihres Erstattungsanspruches benötigen wir einen Nachweis über die bei der versicherten Person erbrachten Leistungen unter Angabe der betroffenen Zähne bzw. Bereiche und Behandlungsdaten (z.B. Zahnarztrechnung) sowie einen Nachweis über den bewilligten Festzuschuss der Gesetzlichen Krankenversicherung und etwaiger Erstattungen Dritter. Nach Prüfung zahlen wir die tarifliche Leistung an Sie oder den Überbringer ord-	<p>nungsgemäßer Nachweise.</p> <ol style="list-style-type: none">Die in ausländischer Währung entstandenen Aufwendungen werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in unsere Landeswährung umgerechnet.Ansprüche auf Versicherungsleistungen können ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet werden.
§ 7 Ende des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.	

Ihre Pflichten als Versicherungsnehmer

§ 8 Beitragszahlung	<ol style="list-style-type: none">Der Versicherungsvertrag ist zunächst für die Dauer von zwei Versicherungsjahren abgeschlossen. Die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres gilt als erstes Versicherungsjahr. Wird das Versicherungsverhältnis zum Ende des zweiten Versicherungsjahres nicht gekündigt, verlängert es sich stillschweigend.Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen.	<ol style="list-style-type: none">Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Beitrag nicht innerhalb von drei Monaten, vom Fälligkeitstag an gerechnet, gerichtlich geltend machen.Wenn Sie einen Folgebeitrag trotz schriftlicher Mahnung mit Fristsetzung nicht rechtzeitig zahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz mit Ablauf der gesetzten Frist.Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsverhältnisses zu zahlen.
---------------------	---	---

§ 8a Beitragsberechnung	Die Beiträge für den Neuzugang ergeben sich aus den jeweils gültigen Beitragsübersichten. Sie richten sich nach dem Alter der versicherten Person bei Eintritt in den Tarif (Eintrittsalter). Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem Beginnjahr der Versicherung und dem Geburtsjahr	der versicherten Person. Für Personen, die das 20., 40., 60. bzw. 80. Lebensjahr vollenden, ist ab Beginn des folgenden Kalenderjahres der ihrem Lebensalter entsprechende Neuzugangsbeitrag zu zahlen.
§ 8b Beitragsanpassung	1. Unsere Versicherungsleistungen können sich durch steigende Behandlungskosten oder eine häufigere Inanspruchnahme ändern. Wir vergleichen daher zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5% müssen alle Beiträge dieses Tarifs von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.	2. Anpassungen nach Abs. 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung durch uns folgt, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird. 3. Um den Wert des Versicherungsschutzes zu erhalten, können auch betragsmäßig festgelegte Höchstleistungsbeträge mit Zustimmung des Treuhänders angehoben werden.
§ 9 Mitwirkungspflichten	1. Bitte beachten Sie, dass Sie und jede andere mitversicherte Person auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder Ihres Erstattungsanspruches dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist. 2. Auf unseren Wunsch hin ist der Versicherte verpflichtet,	sich durch einen von uns beauftragten Zahnarzt untersuchen zu lassen. 3. Als Versicherungsnehmer sind Sie verpflichtet, uns den Wegfall der Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen.
§ 10 Folgen der Verletzung von Mitwirkungspflichten	Wenn Sie oder eine andere versicherte Person die in § 9 Abs. 1 und 2 beschriebenen Mitwirkungspflichten verletzen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt nicht, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob	fahrlässiger Verletzung bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der von uns zu erbringenden Leistung gehabt hat.
§ 11 Aufrechnung	Sie können gegenüber unseren Ansprüchen nur aufrechnen, soweit Ihre Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.	

Ende der Versicherung

§ 12 Kündigung durch den Versicherungsnehmer	1. Sie können das Versicherungsverhältnis auch für einzelne Personen zum Ende eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, ohne Einhaltung einer Frist schriftlich kündigen. 2. Kündigen Sie für andere Versicherte, ist es erforderlich, dass Sie uns nachweisen, dass der Versicherte von der	Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat. Der Versicherte hat dann das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen, wenn er uns dies innerhalb von zwei Monaten nach Ihrer Kündigungserklärung mitteilt.
§ 13 Kündigung durch den Versicherer	Während der ersten drei Versicherungsjahre kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des zweiten	oder dritten Versicherungsjahres kündigen. Danach entfällt das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers.
§ 14 Sonstige Beendigungsgründe	1. Mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit endet die Versicherung für die jeweils versicherte Person, jedoch nicht vor dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von dem Wegfall Kenntnis erlangt. 2. Wenn eine versicherte Person stirbt, endet das Versicherungsverhältnis für diese Person. Wenn der Versicherungsnehmer stirbt, haben die bisher Mitversi-	cherten das Recht, die Versicherung unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen, sofern uns diese Erklärung innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers schriftlich zugeht; andernfalls endet das Versicherungsverhältnis mit dem Tod des Versicherungsnehmers.

Sonstige Bestimmungen

§ 15 Willenserklärungen zum Versicherungsverhältnis	Ihre Willenserklärungen und Mitteilungen zum Versicherungsverhältnis erwarten wir schriftlich (Brief, Fax).	Zu ihrer Entgegennahme sind Versicherungsvermittler nicht bevollmächtigt.
§ 16 Verjährung	Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in dem die Leistung erstmals verlangt werden kann.	
§ 17 Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen	1. Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens sind wir berechtigt, die Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen anzupassen, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzung für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Dies	gilt auch für den Fall, dass in den Versicherungsbedingungen eine Bestimmung unwirksam ist und zur Fortführung des Vertrages deren Änderung notwendig ist. 2. Änderungen nach Abs. 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung durch uns folgt, sofern nicht mit Zustimmung des Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

Wichtige Informationen zu Ihrem Versicherungsschutz

Was ist im Leistungsfall von Ihnen zu beachten?	Damit wir Ihnen schnellstmöglich die tarifliche Leistung erstatten können, reichen Sie uns bitte nach Abschluss der Behandlung folgende Unterlagen ein: - Rechnung und Heil- und Kostenplan Ihres Zahnarztes mit Bewilligungsvermerk Ihrer Krankenkasse zum Festzuschuss - mit Angaben zur behandelten Person (Vor- und Zunamen, Geburtsdatum)	- mit Gesamtrechnungsbetrag - mit Behandlungsdaten (Behandlungsdauer) - mit Angaben zu den behandelten Zähnen und durchgeführten Leistungen. Wir empfehlen Ihnen, die Rechnung immer zusammen mit dem genehmigten Heil- und Kostenplan einzureichen. Eine vorherige Kostenzusage müssen Sie von uns nicht einholen.
Wofür besteht kein Versicherungsschutz?	Zahnersatzmaßnahmen für Zähne, - die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses fehlten und nicht ersetzt waren bzw.	- für die vor Vertragsschluss eine Versorgung mit Zahnersatz angeraten oder begonnen wurde, sind nicht Gegenstand der Versicherung nach Tarif DENT.