

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Tarif DENTAL ZE-Fest

Tarifstufen 560, 561

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Allgemeine Grundsätze
§ 2	Leistungen des Versicherungsvertrages
§ 3	Eintritt des Versicherungsfalls
§ 4	Obliegenheiten
§ 5	Beitrag
§ 6	Beitragszahlung
§ 7	Änderung von Beitrag oder Versicherungsbedingungen
§ 8	Vertragslaufzeit
§ 9	Gerichtsstand
§ 10	Streitschlichtung und Rechtsweg

§ 1 Welche allgemeinen Grundsätze sind für Ihren Versicherungsvertrag wichtig?

1. Den Umfang des Versicherungsschutzes ersehen Sie aus dem Versicherungsschein, etwaigen späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Bedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Der Versicherungsvertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht.
2. Tarif Dental ZE-Fest können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange für Sie ein Leistungsanspruch bei einer deutschen GKV besteht. Bitte beachten Sie, dass Ihr Versicherungsschutz entfällt, wenn dieser Leistungsanspruch nicht mehr gegeben ist. Das ist selbst dann der Fall, wenn die Beiträge weiter entrichtet werden.
3. Ihren Versicherungsantrag nehmen wir mit der Zusendung des Versicherungsscheins an. Bei Antragstellung über das Internet kommt der Vertrag im Übrigen online zustande, wenn die Beiträge von Ihrem Konto im Lastschriftinzugsverfahren abgebucht werden können.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) bzw. nicht vor der Erteilung einer Lastschriftermächtigung (Online-Abschluss). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

Der Versicherungsschutz endet - auch für laufende Versicherungsfälle - mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

4. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres. Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.
5. Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie in Textform an uns richten.

§ 2 Welche Leistungen bieten wir Ihnen im Tarif DENTAL ZE-Fest?

1. Wir leisten, wenn einer im Tarif DENTAL ZE-Fest versicherten Person während des Versicherungsschutzes erstmals eine medizinisch notwendige Zahnersatzmaßnahme für bei Vertragsschluss vorhandene Zähne oder Zahnersatz von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt angeraten oder bei dieser durchgeführt wird und ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht.

Eine Wartezeit besteht nicht. Für bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne besteht jedoch kein Leistungsanspruch. Für Zahnersatzmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet. Als Zahnersatz gelten: Stifzähne, Kronen, Brücken, Brückenglieder, Implantate, Onlays, Prothesen, Reparaturen.

2. Für die erstattungsfähigen Aufwendungen leisten wir
 - in Tarifstufe **560** in der gleichen Höhe wie die GKV und
 - in Tarifstufe **561** in der doppelten Höhe der GKV-Leistung.

Unter Anrechnung der Leistung der GKV und eventueller weiterer Kostenträger ist die Erstattung auf 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen begrenzt.

3. Die tariflichen Leistungen je versicherte Person sind in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt:
 - im ersten und zweiten Versicherungsjahr auf jeweils 350 Euro,
 - im dritten und vierten Versicherungsjahr auf jeweils 700 Euro.

Ab dem fünften Versicherungsjahr entfällt die summenmäßige Leistungsbegrenzung.

Für Versicherungsfälle, die nachweislich auf einen als Folge eines nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfalls zurückzuführen sind, entfällt die Summenbegrenzung in den ersten vier Versicherungsjahren. Diese tariflichen Leistungen werden dann auch nicht auf die summenmäßige Begrenzung angerechnet.

4. Vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich 2000 Euro überschreiten werden, können Sie in Textform Auskunft über den Umfang des Versicherungsschutzes für die beabsichtigte Heilbehandlung verlangen. Wir erteilen die Auskunft spätestens nach vier Wochen; ist die Durchführung der Heilbehandlung dringend, erteilen wir die Auskunft unverzüglich, spätestens nach zwei Wochen. Wir gehen dabei auf einen vorgelegten Kostenvoranschlag und andere Unterlagen ein. Die Frist beginnt mit Eingang des Auskunftsverlangens bei uns. Ist die Auskunft innerhalb der Frist nicht erteilt, wird bis zum Beweis des Gegenteils durch uns vermutet, dass die beabsichtigte medizinische Heilbehandlung notwendig ist.
5. Wir geben auf Ihr Verlangen oder das der versicherten Person Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen, die wir bei der Prüfung der Leistungspflicht über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung eingeholt haben. Wenn der Auskunft an oder der Einsicht durch Sie oder die versicherte Person erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Gründe entgegenstehen, kann nur verlangt werden, einem benannten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht zu geben. Der Anspruch kann nur von der jeweils betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Vertreter geltend gemacht werden. Haben Sie das Gutachten oder die Stellungnahme auf unsere Veranlassung eingeholt, erstatten wir die entstandenen Kosten.

§ 3 Was müssen Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls beachten?

1. Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV vor. Wir benötigen zur Leistungsprüfung deren Erstattungsvermerk. Versehen mit diesem Vermerk übermitteln Sie uns sämtliche Kostenbelege über die Zahnersatzmaßnahme (z.B. Rechnungen des Zahnarztes und des zahntechnischen Labors). Die Kostenbelege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person tragen. Es müssen sich hieraus die Behandlungsdaten und die einzelnen erbrachten Leistungen ergeben. Die Belege gehen mit der Leistung in unser Eigentum über.
2. Werden fehlende Zähne ersetzt, müssen Sie den Zeitpunkt der Extraktion bzw. des Verlustes nachweisen.
3. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten rechnen wir zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro um.

- Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistung benennen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie selbst die Leistungen verlangen. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können im Übrigen ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet oder in sonstiger Weise auf Dritte übertragen werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 3 gilt nicht für ab dem 1. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 4 Welche Obliegenheit haben Sie zu beachten und was ist die Folge einer Verletzung?

- Bitte beachten Sie, dass Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person auf unser Verlangen hin jede Auskunft zu erteilen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.

Auf unser Verlangen hin haben Sie oder die mitversicherte Person die behandelnden Zahnärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich durch einen von uns beauftragten Zahnarzt untersuchen zu lassen.

- Haben Sie oder eine mitversicherte Person einen Ersatzanspruch gegenüber Dritten, so besteht - unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs - die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der wir aus dem Versicherungsvertrag Ersatz leisten, an uns schriftlich abzutreten.
- Wenn Sie oder die mitversicherte Person der Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkommen, sind wir unter den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. Entsprechendes gilt, wenn Sie oder eine mitversicherte Person der Pflicht zur Wahrung eines Ersatzanspruchs nach § 4 Absatz 2 oder eines zur Sicherung dieses Anspruchs dienenden Rechts nicht nachkommen. Wir sind dann insoweit zur Leistung nicht verpflichtet, als wir aus diesem Grund keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Gleiches gilt im Falle der fehlenden Mitwirkung bei der Durchsetzung des Anspruchs.

Das gilt nicht, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

- Bitte beachten Sie, dass Sie jede Auskunft zu erteilen haben, die zur Beurteilung der Versicherungssteuerpflicht bei oder nach Vertragsabschluss erforderlich ist. Änderungen der in diesem Zusammenhang erteilten Auskünfte während der Vertragslaufzeit haben Sie uns unverzüglich mitzuteilen. Insbesondere haben Sie uns Änderungen der Angaben zum Angehörigenverhältnis zwischen Versicherungsnehmer und einzelnen versicherten Personen mitzuteilen.

§ 5 Was kostet der Versicherungsschutz?

- Die monatlichen Beitragsraten entnehmen Sie dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
- Zu Beginn der Versicherung zahlen Sie den Beitrag, der dem Eintrittsalter der zu versichernden Person entspricht. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr des Versicherungsbeginns.
Sobald eine Person das 20. bzw. 65. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des auf diesen Zeitpunkt folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.
- Eine aufgrund inländischer oder ausländischer Rechtsvorschriften anfallende und von uns an die Steuerbehörden abzuführende Versicherungssteuer haben Sie zusätzlich zum vereinbarten Beitrag an uns zu entrichten.

§ 6 Wie und wann ist der Beitrag zu zahlen?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Sie können den Beitrag wahlweise auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich bezahlen. Der Jahresbeitrag wird dann insoweit gestundet. Kommen Sie mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres zur Zahlung fällig.
- Vereinbart ist die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren. Der Beitrag ist jeweils zum Ersten des Monats der vereinbarten Periode zu zahlen.
- Den ersten Beitrag bzw. die erste Beitragsrate müssen Sie, sofern nichts anderes vereinbart ist, spätestens nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Zahlen Sie den ersten Beitrag oder spätere Beiträge nicht oder nicht rechtzeitig, kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Gegen unsere Forderung können Sie nur aufrechnen, soweit Ihre Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht können Sie jedoch als Mitglied eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit nicht aufrechnen.
- Bei säumiger Zahlung werden Mahnkosten neben den Portokosten erhoben.

§ 7 Können sich Beitrag oder Versicherungsbedingungen nach Abschluss des Versicherungsvertrags ändern?

- Wir sind berechtigt, den Beitrag zu ändern, wenn die tatsächlich erforderlichen Leistungen von den kalkulierten Versicherungsleistungen um mehr als 10 % abweichen. Um entsprechende Feststellungen treffen zu können, vergleichen wir mindestens einmal jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen.
- Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und auf die Vertragsleistung bezogenen Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir die Versicherungsbedingungen anpassen, wenn die Änderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheint und die Änderung angemessen ist. Gleiches gilt für den Fall, dass eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist.
- Die geänderten Beiträge oder die Änderung in den Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen schriftlich mitteilen. Sie gelten von Ihnen als genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienanpassung oder die Bedingungsänderung wirksam werden soll.

§ 8 Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherungsvertrag gilt zunächst bis zum Ende des auf das Jahr des Beginns folgenden Kalenderjahres. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn Sie den Vertrag nicht bis spätestens 30.09. eines jeden Jahres kündigen. Sie können die Kündigung auf bestimmte versicherte Personen begrenzen. Wir verzichten auf das Recht der ordentlichen Kündigung.
2. Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in der deutschen GKV. Die Beendigung der Mitgliedschaft in der GKV müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten mitteilen und nachweisen.
3. Das Versicherungsverhältnis endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt. Die mitversicherten Personen haben dann das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns gegenüber innerhalb von zwei Monaten ab Beendigung der Versicherung abzugeben.

Auch mit dem Ableben einer mitversicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

§ 9 Was können Sie tun, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind?

1. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten können Sie gegen uns gerichtete Klagen aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht an unserem Sitz in München anhängig machen. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
3. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

§ 10 Streitschlichtung und Rechtsweg

1. Hinweis auf die Verbraucherschlichtungsstelle Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Versicherungsnehmer, die mit Entscheidungen des Versicherers nicht zufrieden sind, oder deren Verhandlungen mit dem Versicherer nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, können sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die ihren Vertrag online (z. B. über eine Webseite) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung weitergeleitet.

Hinweis: Der Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

2. Hinweis auf die Versicherungsaufsicht

Sind Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können sie sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

3. Hinweis auf den Rechtsweg

Unabhängig von der Möglichkeit, sich an die Verbraucherschlichtungsstelle oder die Versicherungsaufsicht zu wenden, steht dem Versicherungsnehmer der Rechtsweg offen.