

Produktinformationsblatt Tarif Zahnvorsorge DENT, DENT Inlay und DENT Smile der AXA Krankenversicherung AG

Mit dieser Information geben wir Ihnen eine Übersicht über die wichtigsten Merkmale Ihrer gewünschten Versicherung. Beachten Sie bitte, dass das Produktinformationsblatt nur einen ersten Überblick gibt. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den Versicherungsbedingungen.

1. Um welches Produkt handelt es sich?

Tarif Zahnvorsorge DENT sowie die Ergänzungsbausteine DENT Inlay und DENT Smile sind Krankheitskostenversicherungen.

2. Welche Leistungen erhalten Sie?

Die Leistung von Tarif Zahnvorsorge DENT beinhaltet die Übernahme der Kosten für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz oder dessen Reparatur, vorausgesetzt, es besteht für diese Maßnahmen ein von der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) anerkannter Anspruch auf einen Festzuschuss nach § 55 SGB V.

Wir zahlen im Versicherungsfall den gleichen Beitrag, der von der GKV als Festzuschuss für diesen Zahnersatz erstattet wird. Nach Anrechnung des von der GKV erstatteten Betrages sowie von Erstattungen anderer Kostenträger wird jedoch maximal die verbleibende Differenz zu den tatsächlichen Kosten des unter den Versicherungsschutz fallenden Zahnersatzes gezahlt.

Innerhalb der ersten 48 Monate ab Versicherungsbeginn in den Tarifen Zahnvorsorge DENT, DENT Inlay und DENT Smile bestehen jeweils folgende Leistungsbegrenzungen:

1.-12. Monat insgesamt höchstens 300,- Euro

1.-24. Monat insgesamt höchstens 600,- Euro

1.-36. Monat insgesamt höchstens 900,- Euro

1.-48. Monat insgesamt höchstens 1.200,- Euro

Ab dem 49. Monat und bei Unfällen entfällt die Begrenzung.

Zahnvorsorge DENT Inlay ist eine ideale Ergänzung zum Tarif Zahnvorsorge DENT. Ergänzend zu Zahnvorsorge DENT sind folgende Leistungen versichert:

Inlays

50 % der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für die medizinisch notwendige Versorgung mit Inlays, max. 500,- Euro pro Jahr.

Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung

25 % der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für Zahnprophylaxe und professionelle Zahnreinigung, max. 40,- Euro pro Jahr.

Innerhalb der ersten 48 Monate ab Versicherungsbeginn sind die Leistungen auf bestimmte Höchstbeträge begrenzt (Zahnstaffel). Details dazu entnehmen Sie bitte dem Tarifblatt.

Zahnvorsorge DENT Smile ist eine ideale Ergänzung zum Tarif Zahnvorsorge DENT. Ergänzend zu Zahnvorsorge DENT sind folgende Leistungen versichert:

Zahnbehandlung

50 % der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für die medizinisch notwendige zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnfüllung, Wurzel- und Parodontosebehandlung.

Prophylaxe und professionelle Zahnreinigung

25 % der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für Zahnprophylaxe und professionelle Zahnreinigung, max. 40,- Euro pro Jahr.

Kieferorthopädie

50 % der Aufwendungen für Versicherte bis zu Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn die gesetzliche Krankenkasse nicht vorleistet, max. 500,- Euro pro Maßnahme. Für Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres 50 % der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Innerhalb der ersten 48 Monate ab Versicherungsbeginn sind die Leistungen auf bestimmte Höchstbeträge begrenzt (Zahnstaffel). Details dazu entnehmen Sie bitte dem Tarifblatt.

Der besondere Vorteil im Tarif Zahnvorsorge DENT und den Ergänzungsbausteinen DENT Inlay und DENT Smile: Es gibt keine Wartezeiten, d. h. Sie haben sofortigen Versicherungsschutz.

3. Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie zu zahlen?

Die monatliche Prämie im **Tarif Zahnvorsorge DENT** beträgt 2,50 Euro für Kinder und Jugendliche bis Alter 20 Jahre. Ab Alter 21 bis Alter 40 sind 7,40 Euro pro Monat, ab Alter 41 bis Alter 60 9,70 Euro pro Monat fällig, ab Alter 61 sind es 12,80 Euro.

Die monatliche Prämie im **Tarif Zahnvorsorge DENT Inlay** beträgt 0,29 Euro für Kinder bis Alter 20 Jahre. Ab Alter 21 bis Alter 40 sind 1,73 Euro pro Monat, ab Alter 41 bis Alter 60 2,67 Euro fällig, ab Alter 61 sind es 3,25 Euro.

Die monatliche Prämie im **Tarif Zahnvorsorge DENT Smile** beträgt 6,61 Euro für Kinder bis Alter 20 Jahre. Ab Alter 21 bis Alter 40 sind 2,19 Euro pro Monat, ab Alter 41 bis Alter 60 2,30 Euro fällig, ab Alter 61 sind es 2,31 Euro.

Die Prämie ist jeweils zum Ersten eines Monats zu zahlen.

Bei viertel-, halb- bzw. jährlicher Zahlungsweise ist ein entsprechendes Vielfaches der monatlichen Prämie für den entsprechenden Zeitraum jeweils im Voraus zu zahlen.

Wenn Sie die erste Prämie nicht oder verspätet bezahlen, haben wir das Recht, bis zur Zahlung der Erstprämie vom Vertrag zurückzutreten und eine angemessene Gebühr zu verlangen. Wird der Rücktritt von Seiten des Versicherers erklärt, so gilt der Versicherungsvertrag als nicht zustande gekommen und es besteht für Sie kein Versicherungsschutz.

Wird eine oder werden mehrere Folgeprämien nicht oder verspätet gezahlt, erhalten Sie auf Ihre Kosten eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist. Zahlen Sie bis Ablauf dieser Frist nicht, kann dies unter bestimmten Voraussetzungen zur Leistungsfreiheit hinsichtlich einzelner Versicherungsfälle bis hin zur Kündigung des Versicherungsvertrages mit endgültigem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Die Einzelheiten zu Folgen einer Nichtzahlung der Erstprämie wie auch der folgenden Prämien können Sie dem beigefügten Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (§§ 37, 38 und 194) entnehmen.

4. Können wir die Leistung einschränken oder ganz verweigern?

Sie haben grundsätzlich einen umfassenden Versicherungsschutz. Es gibt jedoch Leistungen, die vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind. So besteht keine Leistungspflicht für vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle. Einzelheiten zu im Tarif enthaltenen Leistungsausschlüssen können Sie in § 1 Absatz 2 und § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Tarif Zahnvorsorge DENT nachlesen.

5. Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Bei bzw. vor Vertragsabschluss bestehen für Sie keine besonderen Verpflichtungen, deren Nichtbeachtung negative Folgen hätte.

In diesem Zusammenhang bitten wir Sie lediglich, den Antrag sorgfältig auszufüllen, damit es während der Vertragslaufzeit auf Grund ggf. fehlerhafter Daten nicht zu Unannehmlichkeiten für Sie kommt.

6. Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Bitte informieren Sie uns, wenn eine versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ausscheidet. Während der Laufzeit des Vertrages sind von Ihnen keine weiteren Obliegenheiten zu beachten außer nach Eintritt eines Versicherungsfalles. Die in diesem Fall zu beachtenden Obliegenheiten können Sie im Einzelnen dem § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Tarif Zahnvorsorge DENT entnehmen.

7. Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung gewünscht wird?

Bitte übersenden Sie uns auf unsere Anforderung hin alle Informationen und Unterlagen, soweit diese für unsere Beurteilung erforderlich sind. § 9 der AVB für Tarif Zahnvorsorge DENT enthält noch weitere von Ihnen zu beachtende Obliegenheiten nach dem Leistungsfall, deren Verletzung nach § 10 AVB Tarif Zahnvorsorge DENT bis zur vollständigen Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann.

8. Wann beginnt und endet ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt nach Erhalt des Versicherungsscheins und mit Zahlung des Erstbeitrages und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

9. Wann können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können nach Ablauf von zwei Jahren nach Vertragsbeginn zum Ende eines jeden Monats kündigen. Weitere Einzelheiten, insbesondere bezüglich der einzuhaltenden Fristen und der zu erbringenden Nachweise, entnehmen Sie bitte §§ 13 und 14 der AVB Tarif Zahnvorsorge DENT.



Vertragsinformationen

1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die AXA Krankenversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, Postanschrift: 50592 Köln, eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer HR B Nr. 1012.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte der Fußzeile des Schreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird. Unsere ausschließliche Geschäftstätigkeit ist der Betrieb der Kranken- und Pflegeversicherung.

2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen und die Anschrift Ihres Vermittlers finden Sie auf dem Anschreiben zu unserem Angebot, dem Vorschlag oder dem Ihnen ausgehändigten Antragsvordruck. Bitte beachten Sie, dass es sich bei einem Versicherungsmakler nicht um einen Vertreter der AXA Krankenversicherung AG handelt.

3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.

b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes

Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingeht. Bitte beachten Sie die Fristen nach Ziffer 4.

c) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages und Ablauf von im Tarif bezeichneten Wartezeiten.

4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern die AXA Krankenversicherung AG die Gültigkeit der zur Verfügung gestellten Informationen oder evtl. Angebote begrenzt hat, finden Sie in den jeweiligen Dokumenten einen entsprechenden Hinweis. Im Übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins ohne Angaben von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nur, wenn Sie den Versicherungsschein und alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend. Der Widerruf ist zu richten an AXA Krankenversicherung AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln, Postanschrift: 50592 Köln.

6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Der Vertrag wird, sofern der Tarif keine abweichende Regelung enthält, auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die vertraglich vereinbarte Mindestvertragsdauer entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der von Ihnen gewünschten Tarife.

Art und Umfang der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte dem Angebot nebst den ausgehändigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen der gewünschten Tarife. Im Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie auch einen Abdruck der wichtigsten für das Versicherungsverhältnis geltenden gesetzlichen Regelungen. Unsere Leistungen erbringen wir unverzüglich nach Abschluss der zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Prüfung.

7. Garantiefonds

Zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten ist die AXA Krankenversicherung AG Mitglied folgenden gesetzlichen Sicherungsfonds nach §§ 124, 127 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG):

Medicator AG
Bayenthalgürtel 26
50968 Köln
Telefon: 0221 37662-0
Telefax: 0221 37662-10

8. Gesamtpreis der Versicherung

Die zu zahlenden Prämien für die von Ihnen gewünschten Tarife entnehmen Sie bitte dem Angebot/Vorschlag oder dem Produktinformationsblatt.

9. Zahlung und Erfüllung

Die Prämie ist, sofern nichts anderes vereinbart wurde, monatlich jeweils zum Ersten eines jeden Monats zu zahlen. Die erste Beitragsrate ist zum Versicherungsbeginn, frühestens aber unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen ab Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Üblicher Zahlungsweg ist das SEPA-Lastschriftverfahren.

10. Kosten und Gebühren

Sie können sich mit unserem Kunden-Service-Zentrum unter der Rufnummer 0221 148 - 41000 in Verbindung setzen.

11. Beendigung des Vertrages

Die AXA Krankenversicherung AG verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht.

Sie können den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zum Ende eines jeden Monats, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres kündigen.

Sonstige Beendigungsgründe entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Sowohl auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis als auch auf den Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung. Klagen aus dem Versicherungsverhältnis können bei dem für Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht erhoben werden. Für den Fall, dass eine im Klageweg in Anspruch zu nehmende Partei keinen allgemeinen Gerichtsstand in Deutschland hat, ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort nach Vertragsschluss aus Deutschland verlegt hat oder ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, wird die Zuständigkeit der verbleibenden deutschen Gerichtsstände der anderen Partei vereinbart.

13. Vertragssprache

Vertragssprache ist Deutsch. Alle erforderlichen Informationen werden ebenfalls in Deutsch erteilt.

14. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns bitte schriftlich oder rufen Sie uns an unter der Rufnummer 0221 148 - 41000.

a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Kronenstraße 13, 10117 Berlin,
Telefax: 030 20458931,
www.pkv-ombudsmann.de

b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn,
www.bafin.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt hiervon unberührt.

