Produktinformationsblatt
Tarif Zahnvorsorge DENT Premium-U
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. Die genannten Prämien gelten unter Vorbehalt und können sich aufgrund einer gegebenenfalls durchzuführenden Risikoprüfung noch ändern. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, Versicherungsschein sowie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich Tarifbedingungen.

1. Um welches Produkt handelt es sich?

Zahnvorsorge DENT Premium-U ist eine Krankheitskostenversicherung.

2. Welche Leistungen erhalten Sie?

Zahnvorsorge DENT Premium-U bietet als Zahnversicherungsschutz umfangreiche Leistungen.

Zahnersatz, Inlays

Bei Wahl einer privatärztlichen Versorgung:

85% der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz.

90% der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz und Inlays, wenn in den vergangenen 5 Jahren vor der Maßnahme jährlich eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung durchgeführt wurde.

Bei Wahl der Regelversorgung:

100% der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz und Inlays.

Zahnbehandlung

100% 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

100% der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse/Heilfürsorge für Zahnprophylaxe und professionelle Zahnreinigung. Die Leistung für professionelle Zahnreinigung ist auf 120,– EUR pro Jahr begrenzt.

Kieferorthopädie

Für Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres:

90% der Aufwendungen, wenn die gesetzliche Krankenkasse nicht vorleistet. Wenn diese vorleistet, werden 90% der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse erstattet, max. 1.000,– EUR über die gesamte Vertragslaufzeit.

Für Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres:

90% der Aufwendungen inklusive der Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse, wenn die Kieferorthopädie auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Innerhalb der ersten 4 Versicherungsjahre ab Versicherungsbeginn sind die Leistungen auf bestimmte Höchstbeträge begrenzt (Zahnstaffel). Details dazu entnehmen Sie bitte dem Tarifblatt.

Im Tarif Zahnvorsorge DENT Premium-U ist eine Wartezeit von 6 Monaten enthalten.

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

monatliche Prämie für Alter	
bis 20	16,92 Euro
21-40	21,02 Euro
41-45	30,75 Euro
46-50	33,24 Euro
51-55	34,61 Euro
56-60	36,85 Euro
ab 61	42,58 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. Wenn der Versicherer den Rücktritt 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. 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 ausgeschlossen sind. Wir übernehmen beispielsweise keine Leistungen bei vorsätzlich herbeigeführten Krankheiten oder Unfallfolgen. Dies gilt auch für die Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder, wobei die angefallenen Sachkosten von uns übernommen werden. Welche Leistungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind, können Sie detailliert in § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahnvorsorge (AVB/ZV) nachlesen.

5. Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Das Wichtigste ist eine umfassende und vollständige Beantwortung aller Fragen, die wir Ihnen im Antrag unter „Gesundheitsfragen“ stellen. Geben Sie alle bekannten Beschwerden und Krankheiten an, auch solche, die Sie für unwichtig halten oder schon zwischenzeitlich auskuriert haben. Fehlende, falsche oder bagatellisierende Angaben können für Ihren Versicherungsschutz ernste Konsequenzen haben, so z. B. eine rückwirkende Erhöhung des Beitrages oder eine unter Umständen auch rückwirkende Aufhebung des Vertrages.

6. Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Während der Laufzeit des Vertrages bestehen keine von Ihnen zu beachtende Obliegenheiten sofern kein Versicherungsfall eintritt.

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

Bitte übersenden Sie uns auf unsere Aufforderung hin alle Unterlagen und Informationen, soweit diese für unsere Beurteilung erforderlich sind. Der § 10 AVB/ZV enthält noch weitere Obliegenheiten, deren Verletzung nach § 11 AVB/ZV bis zur vollständigen Leistungsfreiheit des Versicherers führen können.

8. Wann beginnt und endet ihr Versicherungsschutz?

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

9. Wann können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können nach Ablauf von zwei Versicherungsjahren nach Vertragsbeginn mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende kündigen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 13 der AVB/ZV.