

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Versicherungsschein und seine Nachträge.

Inhaltsverzeichnis

Zahnzusatzversicherung		Seite
§ 1	Versicherungsschutz	3
§ 1.1	Versicherungsfähigkeit	3
§ 1.2	Geltungsbereich	3
§ 2	Versicherungsfall	3
§ 3	Leistungen	3
§ 3.1	Erstattungsfähige Aufwendungen	3
§ 3.2	Leistungsumfang	3
§ 3.3	Zahnerhaltende Maßnahmen	3
§ 3.4	Zahnersetzende Maßnahmen	4
§ 3.5	Zahnprophylaktische Maßnahmen	4
§ 3.6	Erweiterte Maßnahmen zur Schmerzausschaltung	4
§ 3.7	Gebührenrahmen	5
§ 3.8	Anerkannte Zahnärzte	5
§ 3.9	Vorleistungen der GKV oder anderer Kostenträger	5
§ 3.10	Leistungsbegrenzung	5
§ 4	Leistungsausschlüsse	5
§ 5	Wartezeiten	6
§ 6	Auszahlung der Versicherungsleistung	6
§ 6.1	Nachweise	6
§ 6.2	Fälligkeit der Versicherungsleistung	6
§ 6.3	Empfangsberechtigte Personen	6
§ 6.4	Überweisungs-/ Übersetzungskosten	6
§ 6.5	Abtretung und Verpfändung	6
§ 6.6	Zeitliche Zurechnung	6
§ 7	Laufzeit, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	7
§ 7.1	Vertragslaufzeit und Mindestvertragsdauer	7
§ 7.2	Beginn des Versicherungsschutzes	7
§ 7.3	Versicherungsjahr	7
§ 7.4	Kindernachversicherung	7
§ 7.5	Ende des Versicherungsschutzes	7
§ 8	Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages	7
§ 8.1	Kündigung des Versicherungsvertrages	7
§ 8.2	Beendigung des Versicherungsvertrages	8
§ 9	Beiträge	8
§ 9.1	Berechnung der Beiträge	8
§ 9.2	Fälligkeit des Erstbeitrags	8
§ 9.3	Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags	8
§ 9.4	Fälligkeit der Folgebeiträge	8
§ 9.5	Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge	8
§ 10	Beitragsanpassung	9
§ 11	Anpassung der Vertragsbedingungen	9

§ 11.1	Dynamisierung von betragsmäßigen tariflichen Leistungsbegrenzungen	9
§ 12	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen	9
§ 12.1	Obliegenheiten	9
§ 12.2	Folgen von Obliegenheitsverletzungen	10
§ 13	Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritten	10
§ 13.1	Abtretung bei Ansprüchen gegenüber Dritten	10
§ 13.2	Pflicht zur Mitwirkung	10
§ 13.3	Folgen von Obliegenheitsverletzungen	10
§ 13.4	Anspruch auf Rückzahlung gegen den Leistungserbringer	10
§ 14	Sonstige Bestimmungen	10
§ 14.1	Willenserklärungen und Anzeigen	10
§ 14.2	Aufrechnung	10
§ 14.3	Verjährung	11
§ 15	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	11

Allgemeine Versicherungsbedingungen

§ 1 Versicherungsschutz

Die in diesen Bedingungen geregelte Versicherung ist eine Zahnzusatzversicherung, die die Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt.

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem Versicherungsschein, späteren in Textform festgehaltenen Vereinbarungen, diesen Versicherungsbedingungen inklusive Tarifblatt sowie den gesetzlichen Vorschriften.

§ 1.1 Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die in der deutschen GKV versichert sind. Heilfürsorgeempfänger stehen im Folgenden den GKV-Versicherten gleich. An die Stelle der Vorleistung der GKV (s. § 3.9) tritt in diesem Fall die Vorleistung der Heilfürsorge.

Entfällt der Versicherungsschutz in der deutschen GKV bzw. der Anspruch auf Heilfürsorge, so endet die Versicherung nach diesen Versicherungsbedingungen für die betreffende Person zum Zeitpunkt des Wegfalls.

§ 1.2 Geltungsbereich

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz. Allerdings bleiben wir bei Behandlungen im Ausland höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die wir bei einer zahnärztlichen Behandlung in Deutschland zu erbringen hätten.

Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland wird die Versicherung unter Berücksichtigung des vorgenannten Absatzes ohne besondere Vereinbarung fortgeführt, wenn die versicherte Person weiterhin in der deutschen GKV versichert ist oder einen Anspruch auf Heilfürsorge hat. Andernfalls endet die Versicherung nach § 1.1 Abs. 2.

§ 2 Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist die nach Abschluss des Versicherungsvertrags medizinisch notwendige zahnärztliche Heilbehandlung der versicherten Person.

Zahnprophylaktische und zahnaufhellende Maßnahmen gelten ebenfalls als Versicherungsfall.

Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung, er endet, wenn nach zahnmedizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht. Muss die Heilbehandlung auf eine Krankheit oder Unfallfolge ausgedehnt werden, die mit der bisher behandelten nicht ursächlich zusammenhängt, entsteht insoweit ein neuer Versicherungsfall.

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen in Höhe des Leistungsumfangs des gewählten Tarifs.

§ 3 Leistungen

§ 3.1 Erstattungsfähige Aufwendungen

Erstattungsfähig sind Aufwendungen einer ambulanten zahnärztlichen Heilbehandlung.

§ 3.2 Leistungsumfang

Im Versicherungsfall ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen für ambulante zahnprophylaktische, zahnerhaltende sowie zahnersetzende Maßnahmen zu den festgesetzten Prozentsätzen des gewählten Tarifs, sofern der Tarif hierfür Leistungen vorsieht (s. Tarifblatt). Ihren versicherten Tarif können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Vorleistungen der GKV oder anderer Kostenträger werden nach § 3.9 berücksichtigt.

§ 3.3 Zahnerhaltende Maßnahmen

Als erstattungsfähige zahnerhaltende Maßnahmen (jeweils inklusive zahntechnischer Leistungen) gelten:

1. Kunststoff- und Kompositfüllungen (dentinadhäse Konstruktionen / Füllungen),
2. Wurzelbehandlungen inkl. elektrometrischer Wurzellängenmessung, Behandlung mit dem OP-Mikroskop,
3. Mikroinvasive Kariesinfiltration,

4. Parodontosebehandlungen. Hierzu zählen:
 - a) Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation (GOZ 4025),
 - b) Beseitigung von scharfen Zahnkanten, störenden Prothesenrändern und Fremdreisen am Parodontium (GOZ 4030),
 - c) Erstellung eines Mundhygienestatus und eingehende Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen (GOZ 1000),
 - d) Kontrolle des Übungserfolges einschließlich weiterer Unterweisung (GOZ 1010),
 - e) Lokale Anwendung von Medikamenten zur Kariesvorbeugung oder initialen Kariesbehandlung mit einer individuell geertigten Schiene als Medikamententräger (GOZ 1030),
 - f) Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, gegebenenfalls einschließlich Materialentnahme im Aufbaugebiet (GOZ 4110),
 - g) Verlegen eines gestielten Schleimhautlappens (GOZ 4120),
 - h) Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung (GOZ 4138),
 - i) Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung (GOZ 0050),
 - j) Gewinnung und Transplantation von Bindegewebe einschließlich Versorgung der Entnahmestelle (GOZ 4133),
 - k) Zuschläge bei nichtstationärer Durchführung von zahnärztlich-chirurgischen Leistungen (GOZ 0510 und/oder GOZ 0520) sowie Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops (GOZ 0110),
 - l) Gewinnung und Transplantation von Schleimhaut, gegebenenfalls einschließlich Versorgung der Entnahmestelle (GOZ 4130),
 - m) Intraorale Infiltrationsanästhesie (GOZ 0090).

§ 3.4 Zahnersetzende Maßnahmen

Als erstattungsfähige Zahnersetzende Maßnahmen (jeweils inklusive zahntechnischer Leistungen) gelten:

1. Brücken, Kronen (z. B. Stiftkronen, Teleskopkronen und Teilkronen) inkl. Verblendungen bis zum Zahn 8 und Inlays (Einlagefüllungen), Onlays und Overlays,
2. prothetische Leistungen wie Voll- und Teilprothesen,
3. Implantologische Leistungen einschließlich Knochenaufbau und auf Implantaten getragener Zahnersatz (Suprakonstruktionen),
4. Keramikverbundschenale (Veneers), sofern medizinisch notwendig,
5. Reparatur von Zahnersatz,
6. Aufbissbehelfe und Schienen.

Im Zusammenhang mit Zahnersetzenden Maßnahmen sind darüber hinaus erstattungsfähig (jeweils inklusive zahntechnischer Leistungen):

1. funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen,
2. begleitende Leistungen in Form von Bildaufnahmen (auch digitale Volumentomographie).

§ 3.5 Zahnprophylaktische Maßnahmen

Als erstattungsfähige zahnprophylaktische Maßnahmen gelten:

1. professionelle Zahnreinigung (PZR),
2. Fissurenversiegelung,
3. Fluoridierung,
4. Speicheltest zu Keimbestimmung (Bakterien- / DNA-Test),
5. Politur der Zähne,
6. Kariesrisikodiagnostik,
7. Erstellung eines Mundhygienestatus,
8. Kontrolle des Übungserfolgs.

§ 3.6 Erweiterte Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für erweiterte Maßnahmen zur Schmerzausschaltung im gleichen prozentualen Umfang wie die ihr zugrundeliegende Maßnahme im gewählten Tarif.

Als erstattungsfähige erweiterte Maßnahmen zur Schmerzausschaltung gelten:

1. Akupunktur,
2. Vollnarkose bei Implantatbehandlungen,
3. Lachgas-Sedierung,
4. Analgo-Sedierung (Dämmerschlaf).

§ 3.7 Gebührenrahmen

Zahnärztliche Leistungen sind bei Behandlungen in Deutschland bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

Zahntechnische Leistungen sind nach den Bestimmungen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig.

Im Ausland erbrachte zahnärztliche Leistungen sind nach den im jeweiligen Land üblichen Abrechnungsbestimmungen erstattungsfähig. Es gilt jedoch die Bestimmung gemäß § 1.2, wonach wir höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet bleiben, die wir bei einer zahnärztlichen Behandlung in Deutschland zu erbringen hätten.

§ 3.8 Anerkannte Zahnärzte

Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen und approbierten Zahnärzten frei. Sie kann auch ambulante Behandlungen durch approbierte Zahnärzte in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder in Krankenhaus- und Notfallambulanzen in Anspruch nehmen, wenn die Abrechnungen nach den jeweils gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnungen (GOÄ und GOZ) vorgenommen werden.

§ 3.9 Vorleistungen der GKV oder anderer Kostenträger

Zusammen mit der Vorleistung der GKV oder anderer Kostenträger (z. B. Heilfürsorge) ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen zu den festgesetzten Prozentsätzen des gewählten Tarifs, maximal jedoch bis zu 100 % des Rechnungsbetrages.

Vorleistungen sind die Leistungen, die eine GKV oder andere Kostenträger (z. B. Heilfürsorge) für den Versicherungsfall erbringen. Ebenfalls als Vorleistung gilt ein für die versicherte Person mit der GKV oder anderen Kostenträgern vereinbarter Selbstbehalt (z. B. GKV-Wahltarif mit Selbstbehalt) oder ein verbleibender Eigenanteil.

Vorleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen und begründen allein noch keinen Anspruch auf Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag.

1. Vorleistungen bei zahnerhaltenden Maßnahmen

Sehen die GKV oder andere Kostenträger im Versicherungsfall Leistungen vor, so besteht ein Erstattungsanspruch nur nach Vorleistung der GKV bzw. anderer Kostenträger. Das heißt, dass z.B. bei Leistungen eines Zahnarztes ohne Kassenzulassung für zahnerhaltende Maßnahmen kein Erstattungsanspruch besteht. Vorleistungen sind nachzuweisen.

2. Vorleistungen bei zahnersetzenden Maßnahmen

Werden Leistungen der GKV oder anderer Kostenträger nicht in Anspruch genommen, obwohl ein Leistungsanspruch besteht, z.B. weil ein Zahnarzt ohne Kassenzulassung gewählt wurde, wird ein pauschaler Betrag in Höhe von 40 % der erstattungsfähigen Aufwendungen als Leistungen der GKV oder anderer Kostenträger angerechnet. Gleiches gilt für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV oder andere Kostenträger keine Vorleistungen erbringen.

§ 3.10 Leistungsbegrenzung (Zahnstaffel)

Wir begrenzen unsere Erstattung pro versicherte Person in den ersten Versicherungsjahren auf die im jeweiligen Tarif festgelegten Höchstbeträge. Die in Ihrem Tarif geltenden Höchstbeträge können Sie dem Tarifblatt entnehmen.

Aufwendungen, die wir nicht ersetzen, weil sie den Höchstbetrag eines Versicherungsjahres übersteigen, können nicht zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Höchstbetrag eines nachfolgenden Versicherungsjahres verrechnet werden.

Die Zahnstaffel findet keine Anwendung bei Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind. Die in diesem Zusammenhang erbrachten Leistungen werden bei einer späteren, unfallunabhängigen Maßnahme nicht auf die Zahnstaffel angerechnet.

§ 4 Leistungsausschlüsse

Wir ersetzen keine Aufwendungen für bereits vor Vertragsabschluss bekannte, begonnene oder ärztlich angeratene Behandlungen sowie für vor Vertragsschluss fehlende und nicht dauerhaft ersetzte Zähne.

Es besteht zudem kein Versicherungsschutz

1. für kosmetische Zahnbehandlungen,
2. für stationäre zahnärztliche Behandlungen,
3. für von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen,

4. für Aufwendungen für Heilbehandlungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen oder die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesen Fällen können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,
5. wenn die ambulante Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, in Krankenhäusern oder in medizinischen Versorgungszentren durchgeführt wird, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen haben; dies setzt voraus, dass wir Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls über den Leistungsausschluss benachrichtigt haben; sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein schwebender Versicherungsfall vorliegt, leisten wir nicht für die Aufwendungen, die nach Ablauf von 3 Monaten seit der Benachrichtigung entstanden sind,
6. für Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten und Auslagen ersetzen wir tarifgemäß,
7. für Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen, die als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind,
8. für durch Kriegsereignisse verursachte Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen; wird die versicherte Person außerhalb Deutschlands vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht und kann das betroffene Gebiet aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht verlassen, besteht Versicherungsschutz; terroristische Anschläge gelten nicht als Kriegsereignisse.

§ 5 Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

§ 6 Auszahlung der Versicherungsleistungen

§ 6.1 Nachweise

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden unser Eigentum.

§ 6.2 Fälligkeit der Versicherungsleistung

Die Versicherungsleistungen sind fällig, sobald der Versicherungsfall und der Umfang der Versicherungsleistungen durch uns festgestellt wurden. Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit unserer Leistungen aus § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

§ 6.3 Empfangsberechtigte Personen

Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn der Versicherungsnehmer uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistungen benannt hat. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, kann nur der Versicherungsnehmer die Leistungen verlangen.

§ 6.4 Überweisungs- / Übersetzungskosten

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro um. Als Kurs des Tages gilt der offizielle Euro-Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Für nicht gehandelte Währungen, für die keine Referenzkurse festgelegt werden, gilt der Kurs gemäß „Devisenkursstatistik“, Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank, Frankfurt/Main, nach jeweils neuestem Stand, es sei denn, die versicherte Person weist durch Bankbeleg nach, dass sie die zur Bezahlung der Rechnungen notwendigen Devisen zu einem ungünstigeren Kurs erworben hat.

Von den Leistungen können wir die Kosten für Übersetzungen aus außereuropäischen Sprachen abziehen sowie die Kosten, die dadurch entstehen, dass wir auf Ihr Verlangen hin Überweisungen in das Ausland vornehmen oder besondere Überweisungsformen wählen.

§ 6.5 Abtretung und Verpfändung

Ansprüche auf Versicherungsleistungen können nicht verpfändet oder ohne unsere Zustimmung abgetreten werden. Das Abtretungsverbot nach Satz 1 gilt nicht für ab dem 01. Oktober 2021 abgeschlossene Verträge; gesetzliche Abtretungsverbote bleiben unberührt.

§ 6.6 Zeitliche Zurechnung

Die vom Versicherungsschutz umfassten Leistungen werden dem Zeitpunkt zugerechnet, in dem sie erbracht, bezogen oder in Anspruch genommen wurden. Die Zeitpunkte von Rechnungsstellung und Rechnungseinreichung bei uns sind für die zeitliche Zurechnung nicht maßgebend.

§ 7 Laufzeit, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

§ 7.1 Vertragslaufzeit und Mindestvertragsdauer

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Mindestvertragsdauer beträgt 24 Monate. Gemäß § 8.1 kann der Versicherungsvertrag innerhalb der Mindestvertragslaufzeit ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats gekündigt werden, sofern bisher keine Leistungen in Anspruch genommen worden sind.

§ 7.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags, insbesondere dem Zugang des Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung in Textform.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.

Diese Regelung gilt auch entsprechend bei Vertragsänderungen. Das heißt, bei Vertragsänderungen gelten hinzukommende Versicherungsleistungen oder ein erhöhter Leistungsumfang nur für nach Beginn der Vertragsänderung eingetretene Versicherungsfälle.

§ 7.3 Versicherungsjahr

Das erste Versicherungsjahr beginnt für die versicherte Person mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet nach Ablauf von 12 Monaten. Jedes weitere Versicherungsjahr umfasst ebenfalls einen Zeitraum von 12 Monaten.

§ 7.4 Kindernachversicherung

Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne Risikozuschläge und ohne Wartezeiten ab Vollendung der Geburt, wenn am Tage der Geburt ein Elternteil mindestens drei Monate bei uns versichert ist und die Anmeldung zur Versicherung spätestens zwei Monate nach dem Tage der Geburt rückwirkend erfolgt. Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender als der eines versicherten Elternteils sein.

Der Geburt eines Kindes steht die Adoption gleich, sofern das Kind zum Zeitpunkt der Adoption noch minderjährig ist. Mit Rücksicht auf ein erhöhtes Risiko ist die Vereinbarung eines Risikozuschlags bis zur einfachen Beitragshöhe zulässig.

§ 7.5 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

§ 8 Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages

§ 8.1 Kündigung des Versicherungsvertrages

- Ordentliche Kündigung durch den Versicherungsnehmer

Nach Ablauf der Mindestvertragsdauer haben Sie das Recht, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats in Textform zu kündigen.

Innerhalb der Mindestvertragsdauer können Sie den Vertragsteil für jede versicherte Person ebenfalls ohne Einhaltung einer Frist zum Ende des laufenden Monats kündigen, sofern Sie für die jeweilige versicherte Person bis zum Kündigungszeitpunkt keine Leistungen in Anspruch genommen haben. Kündigen Sie den Vertrag für eine versicherte Person innerhalb der Mindestvertragslaufzeit, verzichten Sie damit auf eine Erstattung von Leistungen für diese Person für deren gesamte Vertragslaufzeit.

Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich. Sind mehrere Personen in einem Vertrag versichert, so können Sie Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.

- Außerordentliche Kündigung nach einer Beitragsanpassung oder einer Leistungsminderung

Erhöht sich Ihr Beitrag aufgrund der Beitragsanpassungsklausel (§ 10) oder werden die Leistungen durch eine Änderung der Versicherungsbedingungen nach § 11 vermindert, können Sie den Versicherungsvertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung oder die Leistungsminderung wirksam wird.

Falls der Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung der Beiträge oder der Leistungsminderung länger als zwei Monate nach Zugang der Änderungsmitteilung in der Zukunft liegt, verlängert sich die im letzten Satz genannte Kündigungsfrist bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung.

- c) Außerordentliche Kündigung nach einer Beitragserhöhung in Folge eines Wechsels der Altersstufe

Hat eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag zur Folge, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintritt anderer dort genannter Voraussetzungen der Beitrag für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gilt, können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren Inkrafttretens kündigen, wenn sich der Beitrag durch die Änderung erhöht.

- d) Ordentliche Kündigung durch den Versicherer

Wir verzichten Ihnen gegenüber auf unser Recht, den Versicherungsvertrag ordentlich zu kündigen. Unser Recht, den Vertrag außerordentlich u.a. wegen Zahlungsverzugs zu kündigen, bleibt hiervon unberührt.

§ 8.2 Beendigung des Versicherungsvertrages

Das Versicherungsverhältnis endet für eine versicherte Person mit Wegfall ihrer Versicherungsfähigkeit (s. § 1.1).

Der Versicherungsvertrag endet auch, wenn Sie versterben. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns gegenüber innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod in Textform abzugeben.

Bei Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrags endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – der Versicherungsschutz.

§ 9 Beiträge

§ 9.1 Berechnung der Beiträge

Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften und ist in den technischen Berechnungsgrundlagen des Versicherers festgelegt.

Die Höhe des Beitrags ist nach Altersstufen gestaffelt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person.

Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der für diese Altersstufe gültige Beitrag zu zahlen.

§ 9.2 Fälligkeit des Erstbeitrags

Der Erstbeitrag wird mit Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

§ 9.3 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten.

In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrags aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

§ 9.4 Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlungsperiode fällig und zu entrichten.

§ 9.5 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, werden wir Sie auffordern, den rückständigen Folgebeitrag innerhalb von zwei Wochen ab Zugang des Aufforderungsschreibens zu zahlen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten geltend zu machen.

Wir bleiben jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.

Sind Sie mit der Zahlung des Folgebeitrags nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist noch in Verzug, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung außerordentlich kündigen. Unsere Kündigung wird unwirksam, wenn Sie sämtliche bereits fälligen Folgebeiträge innerhalb eines Monats ab Zugang des Kündigungsschreibens zahlen.

Für Versicherungsfälle, die in der Zeit nach Ablauf der zweiwöchigen Zahlungsfrist bis zur Zahlung eintreten, besteht kein Versicherungsschutz.

§ 10 Beitragsanpassung

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusage können sich die Leistungen des Versicherers z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ändern. Dementsprechend vergleichen wir zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung für eine Beobachtungseinheit eines Tarifs eine Abweichung von mehr als 10 %, so werden alle Beiträge dieser Beobachtungseinheit von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann auch ein tariflich vorgesehener Leistungshöchstbetrag (auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres) erhöht werden.

Die Änderung der Beiträge werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Beitragsanpassungen sowie Änderungen von evtl. vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt.

§ 11 Anpassung der Vertragsbedingungen

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Die Änderungen von Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Versicherungsvertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Im Falle von Änderungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt werden die neuen Regelungen zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neuen Regelungen unter Angabe der maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

§ 11.1 Dynamisierung von betragsmäßigen tariflichen Leistungsbegrenzungen

Wir prüfen in regelmäßigen Abständen, ob im Tarif genannte betragsmäßige Begrenzungen einzelner Leistungen im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt und die Preisentwicklung noch angemessen sind. Die Versicherungsleistung kann zu Gunsten der Versicherten erhöht werden, wenn es zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherten erforderlich erscheint und ein unabhängiger Treuhänder die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

§ 12 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

§ 12.1 Obliegenheiten

1. Anzeige Wegfall Versicherungsfähigkeit

Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit (§ 1.1) ist uns innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.

2. Anzeige Adress- / Namensänderung

Der Versicherungsnehmer hat Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. Andernfalls gelten Erklärungen, die wir mit eingeschriebenem Brief an die letzte uns bekannte Anschrift senden, drei Tage nach Absendung als zugegangen.

3. Verlegung gewöhnlicher Aufenthalt ins Ausland

Verlegen Sie unter Aufrechterhaltung der Versicherungsfähigkeit Ihren gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, haben Sie uns unverzüglich eine verbindliche Zustelladresse mitzuteilen, an die wir dann sämtlichen Schriftverkehr Ihren Versicherungsvertrag betreffend zusenden können. Mit der Mitteilung einer Zustelladresse erklären Sie, dass unsere Zustellungen an diese Adresse Ihnen gegenüber als wirksam zugegangen gelten.

4. Zustimmung zu weiteren Zahnzusatzversicherungen

Jeder Abschluss einer weiteren Versicherung für die versicherte Person mit nicht unfallbedingten Leistungen für zahnärztliche Behandlungen in Deutschland bedarf unserer Zustimmung.

5. Schadenminderung

Die versicherte Person hat nach Eintritt eines Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind oder ihr entgegenstehen.

6. Auskünfte und Nachweise

Auf unser Verlangen haben Sie uns alle Auskünfte zu erteilen und alle Nachweise zu erbringen, die für die Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich sind.

Sie haben uns stets sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers vorzulegen. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zuname der versicherten Person, die Behandlungsdaten, die durchgeführten Leistungen sowie die Höhe der Vorleistung ergeben.

Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn alle von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Die Nachweise können uns sowohl elektronisch übermittelt als auch im Original vorgelegt werden. Die Belege gehen in unser Eigentum über.

7. Zahnärztliche Untersuchung

Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, sich auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Zahnarzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

§ 12.2 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach §§ 12.1.4 - 12.1.7 werden wir mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Wird die in § 12.1.4 genannte Obliegenheit verletzt, so können wir das Versicherungsverhältnis zudem, unter der Voraussetzung des § 28 Abs. 1 VVG, innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

§ 13 Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte**§ 13.1 Abtretung bei Ansprüchen gegenüber Dritten**

Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, so besteht, unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs gemäß § 86 VVG die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der aus dem Versicherungsvertrag Ersatz (Kostenerstattung sowie Sach- und Dienstleistung) zu leisten ist, an uns schriftlich abzutreten.

§ 13.2 Pflicht zur Mitwirkung

Sie und die versicherten Personen müssen einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht wahren. Dabei müssen Sie geltende Form- und Fristvorschriften beachten und uns bei der Durchsetzung der Ansprüche, soweit erforderlich, unterstützen.

§ 13.3 Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Bei Verletzung einer Obliegenheit nach § 13.1 bzw. 13.2 werden wir mit den in § 86 Abs. 2 und 3 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, soweit wir infolge der Obliegenheitsverletzung keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können.

§ 13.4 Anspruch auf Rückzahlung gegen den Leistungserbringer

Steht Ihnen oder einer versicherten Person ein Anspruch auf Rückzahlung ohne rechtlichen Grund gezahlter Entgelte gegen den Erbringer von Leistungen zu, für die wir aufgrund des Versicherungsvertrags Erstattungsleistungen erbracht haben, gelten die §§ 13.1 bis 13.3 entsprechend. § 86 Abs. 3 VVG findet dabei keine Anwendung.

§ 14 Sonstige Bestimmungen**§ 14.1 Willenserklärungen und Anzeigen**

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. per E-Mail oder Brief).

§ 14.2 Aufrechnung

Sie können gegen Forderungen von uns nur aufrechnen, soweit die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

§ 14.3 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren regelmäßig in drei Jahren.

Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Berechtigte Kenntnis von den Umständen, die den Anspruch begründen, erlangt hat, bzw. ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen können.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 15 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz, zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsabschluss 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 Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

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.

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

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: www.bafin.de

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

Hinweis auf den Rechtsweg

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