

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 4002

Produkt:
Produktlinie Zahn

Dieses Blatt dient Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Kranken-Zusatzversicherung für zahnärztliche Behandlungen.

Die Tarife ZahnPLUS, ZahnTOP und ZahnEXKLUSIV gibt es jeweils in zwei Varianten, mit und ohne Alterungsrückstellungen (z. B. ZahnPLUSpur und ZahnPLUS). Die Beiträge der Tarife ZahnBASISpur, ZahnSTARTpur, ZahnPLUSpur, ZahnTOPpur und ZahnEXKLUSIVpur beinhalten keine Alterungsrückstellungen.



Was ist versichert?

Tarife ZahnBASISpur, ZahnSTARTpur, ZahnPLUS, ZahnPLUSpur, ZahnTOP, ZahnTOPpur, ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur

- ✓ 100 % Regelversorgung der GKV
- ✓ 50 % (ZahnBASISpur und ZahnSTARTpur), 70 % (ZahnPLUS und ZahnPLUSpur), 90 % (ZahnTOP und ZahnTOPpur), bzw. 100% (ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur) Erstattung der Kosten für:

- Höherwertige Zahnersatz-Versorgung sowie implantologische Leistungen
- Zahnbehandlung
- Kieferorthopädie (wenn Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres beginnt; die Altersbegrenzung entfällt bei den Tarifen ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur, wenn es sich um eine unfallbedingte Behandlung handelt)

Die Erstattung erfolgt unter Anrechnung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und anderer Leistungsträger.

Tarife ZahnSTARTpur, ZahnPLUS, ZahnPLUSpur, ZahnTOP und ZahnTOPpur zusätzlich:

- ✓ 50 % (ZahnSTARTpur), 70 % (ZahnPLUS und ZahnPLUSpur) bzw. 90 % (ZahnTOP und ZahnTOPpur) Erstattung der Kosten für:
 - Zahnprophylaxe inkl. professioneller Zahnreinigung bis zu einem Rechnungsbetrag von 150 Euro je Kalenderjahr (ab Vollendung des 21. Lebensjahres)

Tarife ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur zusätzlich:

- ✓ - 100% Zahnprophylaxe inkl. professioneller Zahnreinigung ohne Altersbeschränkung
- 100% bis zu einem Rechnungsbetrag von 300 Euro je Kalenderjahr für schmerzstillende Maßnahmen (z. B. Vollnarkose oder Hypnose)
- 100% bis zu einem Rechnungsbetrag von 300 Euro innerhalb von 2 Kalenderjahren für zahnauhellende Maßnahmen sowie weitergehende kieferorthopädische Maßnahmen (z. B. Aligner-Therapie; einmal während der Vertragslaufzeit)

Die Erstattung erfolgt unter Anrechnung der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und anderer Leistungsträger.

Tarife ZahnSTARTpur, ZahnPLUS, ZahnPLUSpur, ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur zusätzlich:

- ✓ Optionsrecht auf Umstellung in leistungsstärkere Zahnzusatztarife.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
 - ✗ Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
 - ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- Weitere Einschränkungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen insbesondere in § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Es gibt Fälle, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. Einschränkungen ergeben sich beispielsweise aus den nachfolgend genannten Umständen:

Tarife ZahnBASISpur, ZahnSTARTpur, ZahnPLUS, ZahnPLUSpur, ZahnTOP, ZahnTOPpur, ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur:

- ! Die maximale Leistung beträgt ab dem 5. Kalenderjahr
 - in den Tarifen ZahnBASISpur und ZahnSTARTpur 2.000 EUR
 - in den Tarifen ZahnPLUS und ZahnPLUSpur 4.000 EUR,je Kalenderjahr. In den ersten vier Kalenderjahren gelten gesonderte Höchstsätze (auch für die Tarife ZahnTOP, ZahnTOPpur, ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur).
- ! Über den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnung sind zahnärztliche Leistungen nicht erstattungsfähig.
- ! Aufwendungen für Behandlungen, die während einer stationären Heilbehandlung erfolgen, sind nicht erstattungsfähig.

Tarife ZahnBASISpur, ZahnSTARTpur, ZahnPLUS, ZahnPLUSpur, ZahnTOP und ZahnTOPpur:

- ! Behandlungen durch Ärzte ohne Kassenzulassung sind nicht erstattungsfähig.



Wo bin ich versichert?

Tarife ZahnBASISpur, ZahnSTARTpur, ZahnPLUS, ZahnPLUSpur, ZahnTOP und ZahnTOPpur:

- ✓ Aufgrund der Beschränkung auf Ärzte mit Kassenzulassung besteht Versicherungsschutz für zahnärztliche Behandlungen ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland.

Tarife ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur:

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa.
- ✓ Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich befristet Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Das Leistungsversprechen, das wir Ihnen geben, setzt voraus, dass wir Ihren Antrag sorgfältig prüfen können. Nur so ist sichergestellt, dass die kalkulierten Beiträge auch richtig bemessen sind. Deshalb ist es notwendig, dass Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung (im Regelfall mit Unterschrift des Antrages) die durch uns gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung - auch einer gesetzlichen - bei einem weiteren Versicherer mit.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls erteilen Sie uns bitte jede Auskunft, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Die Nichtbeachtung dieser Pflichten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vom Vertrag lösen.



Wann und wie zahle ich?

- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung.
- Sie können zwischen folgenden Zahlungsweisen wählen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist der Beitrag jeweils am Monatsersten fällig.
- Im Allgemeinen gilt das Lastschriftverfahren. Sie können uns den Beitrag aber auch überweisen.
- Bitte beachten Sie, dass die Nichtzahlung von Beiträgen zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Vertrages führen kann.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
- Das Versicherungsverhältnis ist grundsätzlich unbefristet, es gilt eine Mindestvertragsdauer von zwei Jahren.
- Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – im Regelfall mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Der Vertrag kann von Ihnen jeweils zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.
- Zusätzlich zum oben genannten ordentlichen Kündigungsrecht haben Sie in bestimmten Fällen (z. B. bei einer Beitragsanpassung) auch vorzeitig die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag zu kündigen.

Tarife ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur Ergänzungstarife für Zahnleistungen für GKV-Versicherte

Produktlinie Zahn

Kurzübersicht über die wichtigsten Tarifleistungen:

Zahnärztliche Behandlung

- 100 % Zahnersatz inkl. GKV-Leistung
- 100 % Zahnbehandlung inkl. GKV-Leistung
- 100 % prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen inkl. GKV-Leistung
- 100 % Kieferorthopädie inkl. GKV-Leistung, sofern die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat (Altersbeschränkung entfällt bei unfallbedingter Behandlung)
- 100 % zahnauhellende Maßnahmen und weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen (z. B. Aligner-Therapie; einmalig während Vertragslaufzeit) bis 300 EUR innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren inkl. GKV-Leistung
- 100 % besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung (z. B. Akupunktur, Hypnose oder Vollnarkose) bis 300 EUR im Kalenderjahr inkl. GKV-Leistung

Erstattungshöchstsätze

- Die Erstattungshöchstsätze betragen
- im ersten Kalenderjahr je nach Versicherungsbeginn bis zu 1.000 EUR,
 - im ersten bis zweiten Kalenderjahr zusammen 3.000 EUR,
 - im ersten bis dritten Kalenderjahr zusammen und 4.500 EUR
 - im ersten bis vierten Kalenderjahr zusammen 6.000 EUR.

Ab dem fünften Kalenderjahr besteht keine Begrenzung.

Ausführliche Informationen zu den Leistungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III.

Inhaltsverzeichnis zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III:

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

- 1 Versicherungsfähigkeit
- 2 Wartezeiten

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

- 1 Berücksichtigungsfähige Aufwendungen
- 2 Erstattungshöhe
- 3 Einschränkung der Leistungspflicht

C Optionsrecht

- 1 Ausübung der Option
- 2 Voraussetzungen
- 3 Alterungsrückstellung
- 4 Gesundheitsprüfung
- 5 Beantragungsfrist
- 6 Unterbrechung des Optionsrechts
- 7 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

D Beitragsberechnung und Anpassungsvorschriften

- 1 Beitragsberechnung (zu § 8a Teil I und II)
- 2 Beitragsanpassung (zu § 8b Teil I und II)

Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Die Tarife ZahnEXKLUSIV und ZahnEXKLUSIVpur gelten in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009

Teil II Tarifbedingungen SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

A Allgemeine Bestimmungen zu Ihrem Vertrag

1 Versicherungsfähigkeit (zu § 1 Teil I und II)

Der Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur kann nur zusätzlich zu einer Versicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder zu einem vergleichbaren Anspruch auf Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn bestehen. Endet die Versicherung bei der GKV bzw. besteht kein Anspruch auf Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen, so endet gleichzeitig die Versicherung nach dem Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur.

2 Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer) - (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

1 Berücksichtigungsfähige Aufwendungen

1.1 Zahnersatz

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendigen Zahnersatz einschließlich Reparaturen (hierzu zählen auch Einzelkronen, Keramik- und Kunststoff-Verblendungen und Einlagefüllungen/Inlays), Kosten für implantologische Leistungen (einschließlich Knochenaufbau), funktionsanalytische und funktions-therapeutische Maßnahmen sowie vorbereitende diagnostische, therapeutische und chirurgische Leistungen, die unmittelbar zur Versorgung mit Zahnersatz erforderlich werden und Kosten für die Erstellung von Heil- und Kostenplänen.

Bei gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten für Zahnersatz wird als maximal erstattungsfähiger Rechnungsbetrag der Betrag, welcher der mittleren Preislage entspricht, zugrunde gelegt. Die Beträge, bis zu denen von einer mittleren Preislage ausgegangen werden kann, teilt der Versicherer auf Anfrage mit.

1.2 Zahnbehandlung

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Zahnbehandlung einschließlich Röntgenaufnahmen, Mund- und Parodontosebehandlung, Wurzelspitzenresektionen, plastische Füllungen (Kunststoff-, Komposit- und dentinadhäsive Füllungen), Fissurenversiegelungen, Aufbissbehelfe (z. B. Knirscherschienen). Berücksichtigungsfähig sind auch die Kosten für solche Arzneimittel, die vom Zahnarzt verordnet sind, in der Apotheke bezogen werden und wissenschaftlich anerkannt sind.

Bei gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten für Zahnbehandlung wird als maximal erstattungsfähiger Rechnungsbetrag der Betrag, welcher der mittleren Preislage entspricht, zugrunde gelegt. Die Beträge, bis zu denen von einer mittleren Preislage ausgegangen werden kann, teilt der Versicherer auf Anfrage mit.

1.3 Prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen (inkl. professioneller Zahnreinigungen) nach den Ziffern 1000 - 1040 der geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

1.4 Kieferorthopädie

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für medizinisch notwendige Kieferorthopädie einschließlich der gesondert berechnungsfähigen zahntechnischen Laborkosten, sofern die Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen hat.

Diese Altersbeschränkung entfällt für kieferorthopädische Behandlungen, die nachweislich auf einen nach Tarifbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

1.5 Weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen und Zahnaufhellung

Versicherungsfall sind auch über Abschnitt B 1.4 hinausgehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen z. B. mittels einer Aligner-Therapie (unsichtbare Zahnschienen) und zahnaufhellende Maßnahmen. Die Kosten hierfür sind berücksichtigungsfähig

1.5.1 Weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen

Voraussetzung für die Kostenerstattung für über Abschnitt B 1.4 hinausgehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen ist, dass diese von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden durchgeführt oder überwacht werden.

Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn eine Zahn- und/oder Kieferfehlstellung bereits bei Antragstellung bestand. Die Behandlung darf zu diesem Zeitpunkt noch nicht begonnen haben.

1.5.2 Zahnaufhellung

Voraussetzung für die Kostenerstattung für zahnaufhellende Maßnahmen ist, dass diese von einem Zahnarzt oder unter dessen ärztlicher Aufsicht nach fachlicher Weisung durchgeführt werden.

1.6 Besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Berücksichtigungsfähig sind die Kosten für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung wie Akupunktur, Hypnose, Analgosedierung (Dämmerschlaf), Lachgas-Sedierung und Vollnarkose.

Voraussetzung ist, dass die Maßnahmen im direkten Zusammenhang mit einer Leistung gemäß der Abschnitte B 1.1 und/oder B 1.2 stehen.

2 Erstattungshöhe

2.1 Zahnersatz, Zahnbehandlung, Prophylaxe und Kieferorthopädie

Die in Abschnitt B 1.1 bis B 1.4 genannten Aufwendungen für Zahnersatz, Zahnbehandlung, prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen und Kieferorthopädie werden bis zu den Höchstsätzen der jeweils geltenden GOZ bzw. GOÄ zu **100 %** erstattet.

2.2 Weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen und Zahnaufhellung

Die in Abschnitt B 1.5 genannten Aufwendungen für weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen und zahnaufhellende Maßnahmen werden bis zu den Höchstsätzen der GOZ bzw. GOÄ und bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt **300 EUR** innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren zu **100 %** erstattet.

Anspruch auf Kostenerstattung für Aufwendungen gemäß Abschnitt B 1.5.1 für weitergehende kieferorthopädische Zahnkorrekturen besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit nach Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur, auch im Falle eines Wechsels zwischen diesen Tarifen.

2.3 Besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Die in Abschnitt B 1.6 genannten Aufwendungen für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung werden bis zu den Höchstsätzen der GOZ bzw. GOÄ und bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von **300 EUR** pro Kalenderjahr zu **100 %** erstattet.

2.4 Anrechnung von Vorleistungen

Der Betrag der tariflichen Leistung vermindert sich um die Vorleistung einer GKV, um Fürsorge- bzw. Heilfürsorgeleistungen des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn und um Vorleistungen anderer Leistungsträger. Als Vorleistung gelten auch mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte und Prämienzahlungen gemäß § 53 SGB V.

Die Höhe der Vorleistungen ist durch einen entsprechenden Leistungsvermerk der jeweiligen Leistungsträger auf den Rechnungsbelegen nachzuweisen. Besteht kein Leistungsanspruch gegenüber einer GKV oder dem Arbeitgeber bzw. Dienstherrn, ist dies durch eine Bescheinigung der GKV oder des Arbeitgebers bzw. Dienstherrn zu bestätigen.

Berechnungsbeispiel:

Eingereicht wird eine Zahnersatzrechnung mit privatärztlichen Vergütungsanteilen im Rahmen der GOZ bzw. GOÄ in Höhe von 250 EUR (berücksichtigungsfähiger Rechnungsbetrag). Die Leistung der GKV beträgt 50 EUR. Es gilt:
100 % von 250 EUR = 250 EUR; dieser Betrag vermindert sich um die Vorleistung der GKV in Höhe von 50 EUR = 200 EUR Erstattungsbetrag.

2.5 Erstattungshöchstsätze

2.5.1 Begrenzung GOZ bzw. GOÄ

Wird eine von der GOZ bzw. GOÄ abweichende Höhe der Vergütung vereinbart, besteht Leistungspflicht nur bis zu den Beträgen, die sich ohne diese Vereinbarung ergeben hätten.

Im Ausland entstandene Kosten für nach diesem Tarif versicherte Leistungen sind bis zu der Höhe erstattungsfähig, die bei entsprechender Abrechnung der erbrachten Leistung nach GOÄ oder GOZ bei einer Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland entstanden wären.

2.5.2 Erstattungshöchstsätze

Die Leistungen aus diesen Tarifen sind insgesamt begrenzt und zwar

- im ersten Kalenderjahr bei Versicherungsbeginn dieses Tarifs (Tarifbeginn)

vom 01.10. bis 31.12. auf	250 EUR
vom 01.07. bis 30.09. auf	500 EUR
vom 01.04. bis 30.06. auf	750 EUR
vom 01.01. bis 31.03. auf	1.000 EUR
- im ersten bis zweiten Kalenderjahr auf zusammen 3.000 EUR
- im ersten bis dritten Kalenderjahr auf zusammen 4.500 EUR
- im ersten bis vierten Kalenderjahr auf zusammen 6.000 EUR.

Ab dem fünften Kalenderjahr entfällt die Begrenzung.

Berechnungsbeispiel:

Die Versicherung nach Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur beginnt am 01.01.2022 (Höchstleistungsbetrag für 1. Kalenderjahr: 1.000 EUR). Im Jahr 2022 wird eine Zahnersatzrechnung eingereicht, bei der nach Anrechnung der Vorleistung der GKV 500 EUR tariflich erstattet werden. Es erfolgt keine Kürzung, da der Höchstleistungsbetrag nicht überschritten wird.

Im Jahr 2023 (Höchstleistungsbetrag für 1. bis 2. Kalenderjahr: 3.000 EUR) wird ebenfalls eine Zahnersatzrechnung eingereicht. Bei dieser wären nach Anrechnung der Vorleistung der GKV 3.000 EUR zu erstatten. Es erfolgt eine Kürzung der Erstattung auf 2.500 EUR, da die 500 EUR aus dem Jahr 2022 berücksichtigt werden (= insgesamt 3.000 EUR).

2.5.3 Erstattungshöchstsätze im Falle einer Vorversicherung

Bestand für die versicherte Person bis unmittelbar vor Beginn der Versicherung nach Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur für mindestens zwei Jahre eine Zahnzusatzversicherung, welche für privatärztliche Zahnersatzmaßnahmen einen Erstattungssatz von mindestens 80 % vorsah, gelten abweichend von Abschnitt B 2.5.2 folgende Begrenzungen:

- im ersten Kalenderjahr bei Versicherungsbeginn dieses Tarifs (Tarifbeginn)

vom 01.10. bis 31.12. auf	250 EUR
vom 01.07. bis 30.09. auf	500 EUR
vom 01.04. bis 30.06. auf	750 EUR
vom 01.01. bis 31.03. auf	1.000 EUR
- im ersten bis zweiten Kalenderjahr auf zusammen 3.000 EUR.

Ab dem dritten Kalenderjahr entfällt die Begrenzung.

Voraussetzung für die Gültigkeit der abweichenden Erstattungshöchstsätze gemäß diesem Abschnitt ist, dass der Versicherungsnehmer einen Nachweis über das Bestehen einer entsprechenden Zahnzusatzversicherung für die versicherte Person erbringt. Der Nachweis ist bis spätestens drei Monate nach Versicherungsbeginn des Tarifs ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur zu erbringen. Erfolgt dieser Nachweis nicht, gelten die Erstattungshöchstsätze gemäß Abschnitt B 2.5.2.

2.5.4 Entfall der Erstattungshöchstsätze bei Unfall

Die Begrenzungen der tariflichen Leistungen gemäß der Abschnitte B 2.5.2 und B 2.5.3 entfallen für erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Tarifbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

2.5.5 Begrenzung für bei Vertragsabschluss fehlende Zähne

Für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne gilt:
Die Leistungen aus diesem Tarif sind inkl. der in Abschnitt B 2.4 genannten Vorleistung begrenzt auf maximal 1.000 EUR je Implantatversorgung. Dabei dürfen die hier in Abschnitt B 2.5.2 bzw. Abschnitt B 2.5.3 genannten Beträge nicht überschritten werden.

Zur Implantatversorgung zählen neben Implantaten und implantatgetragenen Suprakonstruktionen wie z.B. Kronen, Brücken, Prothesen auch die damit im Zusammenhang stehenden Vor- und Nachbehandlungen inkl. aller anfallenden zahnärztlichen und kieferchirurgischen Leistungen wie z. B. knochenbauende/-vermehrnde Maßnahmen, besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung gemäß Abschnitt B 1.6 sowie Materialkosten.

Diese Begrenzung je Implantatversorgung gilt innerhalb der ersten vier Kalenderjahre ab Tarifbeginn.

3 Einschränkung der Leistungspflicht

Nicht erstattungsfähig sind die in Abschnitt B 1 genannten Aufwendungen, wenn die Behandlung während einer stationären Heilbehandlung erfolgt.

C Optionsrecht

1 Ausübung der Option

1.1 Zeitpunktbezogene Option

Für die versicherte Person besteht nach Ablauf von 60 Monaten und erneut nach Ablauf von 120 Monaten, gerechnet vom erstmaligen Beginn des Versicherungsschutzes (frühestens jedoch gerechnet von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Monatsersten) nach dem Tarif ZahnEXKLUSIV oder ZahnEXKLUSIVpur das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in andere Zahnzusatztarife umzustellen, die zum Zeitpunkt der Umstellung zum aktiven Produktangebot des Versicherers gehören und alleine zahnärztliche Leistungen vorsehen.

1.2 Ereignisbezogene Option

Das Recht auf Umstellung hat die versicherte Person nach Maßgabe der nachfolgenden Abschnitte C 2 bis C 5 ebenfalls in den nachgenannten Fällen:

- bei Geburt oder Adoption eines Kindes,
- bei Heirat oder Schließung einer Lebenspartnerschaft gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz,
- bei Scheidung vom Ehepartner oder bei Aufhebung der Lebenspartnerschaft gemäß Lebenspartnerschaftsgesetz,
- bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.

2 Voraussetzungen

Voraussetzung ist, dass

- zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme des Optionsrechts keine Beitragsrückstände bestehen,
- keine wirksame Kündigung vorliegt und
- der Versicherungsschutz nach dem Tarif ZahnEXKLUSIV bzw. ZahnEXKLUSIVpur vor Beginn des Kalenderjahres, in dem das 40. Lebensjahr vollendet wird, begonnen hat.

3 Alterungsrückstellung

Die erworbenen Rechte bleiben erhalten. Die nach den technischen Berechnungsgrundlagen gebildete Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) wird nach Maßgabe dieser Berechnungsgrundlagen angerechnet.

4 Gesundheitsprüfung

Die Umstellung erfolgt ohne erneute Gesundheitsprüfung. § 8a Abs. 3 Teil I bleibt jedoch unberührt, d. h. vereinbarte Risikozuschläge können entsprechend geändert werden.

5 Beantragungsfrist

Das Optionsrecht gemäß Abschnitt C 1.1 entfällt, wenn die Umstellung nicht spätestens bis zum tariflich festgelegten möglichen Zeitpunkt beantragt wird.

Das Optionsrecht gemäß Abschnitt C 1.2 muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der dort aufgeführten Ereignisse ausgeübt werden. Der Eintritt des Ereignisses ist dem Versicherer durch geeignete Nachweise anzuzeigen. Die Umstellung wird zum Ersten des Monats wirksam, der auf die Antragstellung folgt.

6 Unterbrechung des Optionsrechts

Für den Tarif ZahnEXKLUSIV wird das Optionsrecht gemäß Abschnitt C 1.1 unterbrochen, sofern bzw. solange der Tarif in Anwartschaft geführt wird. Das Optionsrecht verschiebt sich um die Anzahl der Monate der Unterbrechung, sodass sich die Optionsfristen entsprechend verlängern.

7 Umwandlung in gleichartigen Versicherungsschutz

Unabhängig vom Optionsrecht kann der Versicherungsnehmer jederzeit die Umwandlung der Versicherung in einen gleichartigen Versicherungsschutz gemäß § 1 Abs. 6 Teil I verlangen.

D Beitragsberechnung und Anpassungsvorschriften

1 Beitragsberechnung (zu § 8a Teil I und II)

1.1 Für Tarif ZahnEXKLUSIV gilt:

Abweichend von § 8a Abs. 1 Teil II erfolgt zum auf die Vollendung des 15. bzw. 20. Lebensjahres folgenden Monatsersten keine Beitragsumstufung, da alle Beiträge eine Rückstellung für das mit dem Alter der versicherten Person wachsende Wagnis (Alterungsrückstellung) enthalten.

1.2 Für Tarif ZahnEXKLUSIVpur gilt:

Eine Alterungsrückstellung wird nicht gebildet.

Abweichend von § 8a Abs. 1 Teil II erfolgt für versicherte Kinder zum auf die Vollendung des 15. Lebensjahres folgenden Monatsersten keine Umstufung auf den Beitrag für Jugendliche.

Von dem auf die Vollendung des 20. Lebensjahres folgenden Monatsersten und dem Beginn des Kalenderjahres an, in dem das 30., 35., 40., 45., 50., 55., 60. bzw. 65. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu zahlen. Diese Beitragserhöhung aufgrund des Älterwerdens gilt nicht als Beitragserhöhung im Sinne von § 8a Teil I.

2 Beitragsanpassung (zu § 8b Teil I und II)

Als tariflicher Vomhundertsatz im Sinne von § 8b Abs. 1 Teil I für die Versicherungsleistungen gilt 5.

Im Falle einer Anpassung nach § 8b Teil I prüft der Versicherer, ob gleichzeitig die in Abschnitt B 2 genannten Euro-Beträge zu erhöhen sind. Diese Euro-Beträge können unter den Voraussetzungen des § 18 Teil I mit Wirkung für bestehende Versicherungsverhältnisse auch für den noch nicht abgelaufenen Teil des Versicherungsjahres den veränderten Verhältnissen angepasst werden.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen,

einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,

- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0231 135-4638

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten: info@signal-iduna.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 des Monatsbeitrages multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Der Monatsbeitrag ist im Versicherungsschein in der Spalte „Ihr Gesamtmonatsbeitrag (inkl. aller versicherten Personen)“ genannt.

Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Aufklärung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;

2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung