

# Annahmerichtlinien zur Krankenzusatzversicherung ZAHN Smart / Komfort / Prestige / Prestige Plus

|  |  |
|--|--|
| Welche Personen können sich in den Zusatzversicherungen ZAHN versichern?         | <p>Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in der GKV versichert sind</li> <li>• freie Heilfürsorge beziehen</li> <li>• ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben</li> </ul> <p>Endet die Versicherung in der GKV oder freien Heilfürsorge, so endet auch die Versicherung in der Zusatzversicherung ZAHN.</p>   |
| Welche Personen sind nicht versicherbar?   | <p>Personen, die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keiner GKV angehören</li> <li>• keine freie Heilfürsorge beziehen</li> </ul>   |
| Ist eine Kombination der vier Varianten möglich?                                 | Nein, es kann nur ein Tarif abgeschlossen werden.  |
| Ist eine Vorausdatierung des Versicherungsbeginns möglich?                       | <p>Ja, bis zu 6 Monate (laufender Monat plus 5 Monate)</p> <p><b>Beispiel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antragstellung: Januar</li> <li>• spätester Versicherungsbeginn: 01.06.</li> </ul>  |
| Wie berechnet sich das Eintrittsalter?   | <p>Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen dem aktuellen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr, unabhängig vom tatsächlichen Geburtstag.</p> <p><b>Beispiel</b></p> <p>Versicherungsbeginn: 01.05.2017<br/>Geburtsjahr: 01.09.1980<br/>Eintrittsalter: 37</p>  |
| Auf welcher Grundlage sind die Prämien berechnet?                                | Die Zusatzversicherung ZAHN ist nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Alterungsrückstellungen werden nicht gebildet.  |
| Wie funktioniert der Beitragsgruppenwechsel?                                     | <p>Einen Beitragsgruppenwechsel gibt es normalerweise im 5-Jahres-Rhythmus – in einigen Fällen auch erst nach 10 oder 15 Jahren.</p> <p>Ab der Hauptfälligkeit des Vertrags ist der Beitrag für die entsprechende Beitragsgruppe zu zahlen. Die Prämienberechnung erfolgt anhand des dann gültigen Alters der versicherten Person.</p> <p>Ausnahme: Während der ersten beiden Jahre der Vertragslaufzeit gibt es keinen Beitragsgruppenwechsel – frühestens im 3. Versicherungsjahr.</p> <p>Beispiel:</p> <p>Bei Abschluss ist die versicherte Person 30 Jahre alt. Normalerweise steht der Wechsel mit 31 Jahren an. Da die erste Vertragslaufzeit 2 Jahre beträgt, erfolgt der Wechsel erst mit 32 Jahren.</p> |
| Welche Zahlweise der Prämien ist möglich?  | Die Beiträge können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich und monatlich bezahlt werden.  |
| Werden Beitragsrabatte aufgrund der Zahlweise eingeräumt?                        | <p>Ja. Soweit am Lastschriftverfahren teilgenommen wird, gibt es folgenden Rabatt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jährliche Zahlung: 2% Rabatt (Beitrag x 12 x 0,98)</li> </ul>  |
| Ist der Abschluss nur ab einer bestimmten Beitragshöhe (Mindestbeitrag) möglich? | Nein, der Abschluss in der Zusatzversicherung ZAHN ist in der Beitragstabelle fest geregelt – es gibt keinen Mindestbeitrag.   |
| Gibt es eine Mindestvertragslaufzeit?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von 24 Monaten geschlossen.</li> <li>• Er verlängert sich um je ein weiteres Versicherungsjahr (12 Monate), wenn der Versicherungsnehmer ihn nicht in Textform z. B. per Anschreiben, Fax, E-Mail kündigt (Frist: ein Monat vor dem jeweiligen Ablauf).</li> <li>• Veränderungen des Versicherungsverhältnisses (z. B. Tarifwechsel, Altersgruppenwechsel) haben keinen Einfluss auf Beginn und Ende des Versicherungsjahres.</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Gibt es Einschränkungen, z. B. hinsichtlich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintrittsalter</li> <li>• Beruf</li> <li>• Staatsangehörigkeit?</li> </ul> | <p>Hinsichtlich dieser Punkte gibt es keine Einschränkungen.<br/>Voraussetzungen sind, dass die versicherte Person einer deutschen GKV angehört oder freie Heilfürsorge bezieht und Ihren Hauptwohnsitz in Deutschland hat.</p>   |
| <p>Welche Wartezeiten sind zu beachten?</p>  | <p>In den Tarifen ZAHN Smart und ZAHN Komfort:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeweils 6 Monate für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie (Komfort).</li> <li>• Keine Wartezeit für Professionelle Zahnreinigung (PZR) und bei Unfällen.</li> </ul> <p>Im Tarif ZAHN Prestige und ZAHN Prestige Plus gibt es keine Wartezeiten.</p>  |
| <p>Ist ein Wartezeiterlass aufgrund ärztlicher Untersuchung möglich?</p>   | <p>Nein, die Wartezeiten sind an den Tarif und nicht an Untersuchungen gebunden.</p>  |
| <p>Können Beitragszuschläge aufgrund Vorerkrankungen erhoben werden?</p>   | <p>Nein, Beitragszuschläge sind nicht vorgesehen.</p>   |
| <p>Können Leistungsausschlüsse aufgrund fehlender Zähne oder Vorerkrankungen vereinbart werden?</p>  | <p>Nein. Bis zu 3 fehlende Zähne werden im Rahmen der Leistungsstaffeln mitversichert (siehe auch folgenden Punkt).</p>   |
| <p>Wer kann bei der Zusatzversicherung ZAHN nicht versichert werden?</p>   | <p>Nicht versicherbar sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen mit mehr als 3 fehlenden Zähnen.<br/>Als fehlende Zähne gelten nicht: Weisheitszähne, Milchzähne und physiologischer Lückenschluss.</li> <li>• Personen, bei denen bereits bei Antragstellung eine Voll- oder Teilprothese vorhanden ist.</li> <li>• Personen, bei denen in den letzten 3 Jahren eine/mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt wurde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parodontose, Parodontitis</li> <li>- Zahnschmelzdefekt</li> </ul> </li> </ul>  |
| <p>Können sich Personen versichern, die gerade in zahnärztlicher Behandlung sind oder bei denen eine Behandlung geplant oder angeraten ist?</p>                        | <p>Ja, außer es handelt sich bei der Diagnose um eine der o. g. Erkrankungen. Grundsätzlich besteht aber für alle bei Vertragsabschluss bereits begonnenen oder angeratenen Behandlungen kein Versicherungsschutz.</p>  |
| <p>Welche Erstattungsgrenzen gibt es?</p>  | <p>Die Erstattungen sind wie folgt begrenzt:</p> <p><b>Smart/Komfort/Prestige</b><br/>Bei 0-1 fehlendem Zahn gilt die Leistungsstaffel 1:<br/>1.250 EUR im ersten Kalenderjahr,<br/>2.500 EUR in den ersten zwei Kalenderjahren,<br/>3.750 EUR in den ersten drei Kalenderjahren,<br/>5.000 EUR in den ersten vier Kalenderjahren</p> <p><b>Prestige Plus</b><br/>Bei 0-1 fehlendem Zahn gilt die Leistungsstaffel 1:<br/>1.500 EUR im ersten Kalenderjahr<br/>3.000 EUR in den ersten zwei Kalenderjahren<br/>4.500 in den ersten drei Kalenderjahren<br/>6.000 in den ersten vier Kalenderjahren</p> <p><b>Smart/Komfort/Prestige/Prestige Plus</b><br/>Bei 2-3 fehlenden Zähnen gilt die Leistungsstaffel 2:<br/>300 EUR im ersten Kalenderjahr,<br/>600 EUR in den ersten zwei Kalenderjahren,<br/>900 EUR in den ersten drei Kalenderjahren,<br/>1.200 EUR in den ersten vier Kalenderjahren</p> <p>Ab dem 5. Kalenderjahr oder bei Unfällen entfallen die Begrenzungen.</p> |