

Besondere Versicherungsbedingungen (BVB) für die Krankheitskostenversicherung

Zahnzusatztarif MZZ9/05

Wertgesicherter Tarif (mit Anpassungsklausel) Erster Abschnitt - Tarifbestimmungen

Für diesen Tarif gelten, falls nicht im Folgenden Abweichendes bestimmt wird, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB-1995 / in der geltenden Fassung - in weiterer Folge AVB-1995 genannt).

Eine Mehrfachversicherung (auch bei einem anderen privaten Krankenversicherer) nach einem Zahnzusatztarif oder einem Tarif, welcher Leistungen für Zahnbehandlung einschließlich Zahnextraktion und Zahnrontgen sowie Zahnersatz enthält, ist nicht zulässig.

Die Zahnzusatzversicherung nach diesem Tarif kann überdies nur abgeschlossen werden oder bestehen

- a) wenn ein Haupttarif abgeschlossen wird oder besteht.
Als Haupttarife gelten Spitalskostentarife mit jeweils letztgültiger Anpassungsstufe.
- b) wenn der Ehegatte, die Ehegattin nach diesem Zahnzusatztarif versichert sind oder versichert werden.

Unter Anwendung der Bestimmungen des § 1 AVB-1995 werden folgende Leistungen erbracht. Die Höhe dieser Leistungen ergibt sich aus dem zweiten Abschnitt - Leistungen. Bei diesen Leistungen handelt es sich um im Versicherungsfall vom Versicherer zu erbringende Höchstbeträge.

I. Zahnbehandlung und Zahnersatz

Es werden Kosten vergütet

- (1) für Zahnbehandlung sowie Zahnersatz
- (2) für Zahn- und Kieferregulierungen.
- (3) In Abänderung der Bestimmungen des § 4(3)c) AVB-1995 beträgt die besondere Wartezeit für Zahnbehandlungen 3 Monate.

II. Familienrabatt, Aufnahmealter

- (1) Familienmitgliedern (Ehegatten, Kinder), welche nach diesem Tarif mit letztgültiger Anpassungsstufe unter einer Versicherungspolize versichert werden, wird auf die Prämie ein Rabatt gewährt. Ist eine dieser Voraussetzungen nicht mehr gegeben, entfallen diese Rabatte ab dem nächstfolgenden Monatsersten.
- (2) Das Aufnahmealter ist mit 60 Jahren begrenzt.

III. Prämienrückerstattung

- (1) Der Versicherungsnehmer hat unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf einen Anteil an der Rückstellung zur Prämienrückerstattung, die der Versicherer durch Ansammlung aus den jährlichen Überschüssen der zum Prämienverband A gehörenden Krankenversicherungen zu bilden hat; enthält eine Versicherungspolize auch Tarife, für die eine Prämienrückerstattung nicht vorgesehen ist, bleiben diese bei der Feststellung der Prämienrückerstattung außer Betracht. Teilnahmeberechtigt sind nur jene Versicherungsnehmer, für deren Versicherungspolize für das abgelaufene Kalenderjahr weder tarifliche noch übertarifliche Leistungen (gilt auch für Tarife, für die eine Prämienrückerstattung nicht vorgesehen ist) durch den Versicherer gewährt wurden.

- (2) Erste Voraussetzung für die Prämienrückerstattung ist, dass die Versicherung am Ende des Kalenderjahres seit mindestens einem Jahr in Kraft ist. Versicherungsumwandlungen (Änderungen des Versicherungsschutzes) während des Kalenderjahres können einen Anspruch auf Prämienrückerstattung nicht begründen. Hat sich die Monatsprämie während des Kalenderjahres durch Tarifierpassung gemäß § 18 AVB-1995 geändert, so wird für die Bemessung der Prämienrückerstattung die am Ende des Kalenderjahres vorgeschriebene Prämie herangezogen.
- (3) Voraussetzung für die Prämienrückerstattung ist weiters, dass am Ende des Kalenderjahres, für welches die Prämienrückerstattung erfolgt, kein Prämienrückstand bestanden hat und auch während des Kalenderjahres keine Prämienrückstände gerichtlich eingefordert wurden.
- (4) Der Rückerstattungsanteil beträgt für alle erstattungsberechtigten Versicherungen einheitlich mindestens ein Viertel einer Monatsprämie, höchstens sechs Monatsprämien. Solange die Rückstellung zur Prämienrückerstattung nicht zur Ausschüttung von mindestens einem Viertel einer Monatsprämie ausreicht, erfolgt keine Prämienrückerstattung.
- (5) Die Bekanntmachung und Auszahlung erfolgt nach Veröffentlichung der Bilanz über das Kalenderjahr, für welches die Prämienrückerstattung erfolgt. Vorher ausgeschüttete Versicherungsnehmer haben keinen Anspruch auf die Prämienrückerstattung.
- (6) Ansprüche auf Versicherungsleistungen für das abgelaufene Geschäftsjahr können nach Empfang der Prämienrückerstattung nicht mehr geltend gemacht werden. Eine zu Unrecht erhaltene Prämienrückerstattung ist zurückzuzahlen.

IV. Leistungs- und Prämienanpassung

Für die Leistungs- und Prämienanpassung gelten die Bestimmungen gemäß § 18 AVB-1995.

Abweichend von den Bestimmungen des § 18(3) AVB-1995 wird im Falle eines Widerspruchs des Versicherungsnehmers die Versicherung nach einem Ersatztarif ohne Anpassungsmöglichkeit fortgesetzt. In diesem Fall gilt § 13 AVB-1995 entsprechend.

V. Obliegenheiten

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn entgegen den Bestimmungen dieses Tarifes eine weitere Zahnzusatzversicherung besteht oder abgeschlossen wird. Die Verletzung der Informationspflicht stellt eine Obliegenheitsverletzung dar, welche Leistungsfreiheit des Versicherers in den bestehenden Zahnzusatztarifen nach sich zieht. Der Versicherer kann überdies den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Obliegenheitsverletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die Leistungsfreiheit nicht berufen.

VI. Beendigung der Versicherung

Unbeschadet der Bestimmungen der §§ 13, 14 und 15 AVB-1995 endet die Versicherung nach diesem Tarif mit dem Ende des Haupttarifes.

Zweiter Abschnitt - Leistungen (Kostenvergütungsbeträge enthalten die gesetzlich vorgeschriebene MWSt.)

Zahnbehandlung und Zahnersatz

Zahnbehandlung und Zahnersatz
50 % der Kosten pro Versicherungsjahr

- | | | | | |
|----|-----------------------------|-----|-----|----------|
| a) | im 1. Versicherungsjahr | bis | EUR | 600,00 |
| b) | im 2. Versicherungsjahr | bis | EUR | 1.100,00 |
| c) | ab dem 3. Versicherungsjahr | bis | EUR | 1.600,00 |

Zahn- und Kieferregulierungen				
50 % der Kosten pro Versicherungsjahr		bis	EUR	500,00