

# Annahmerichtlinien zur Krankenzusatzversicherung ZAHN Smart / Komfort / Prestige

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 drei Varianten möglich?	Nein, es kann nur ein Tarif abgeschlossen werden.
Ist eine Vordatierung 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 Geburtsjahr: 01.09.1980 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><b>Beispiel:</b></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 folgende Rabatte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• jährliche Zahlung: 5% Rabatt (Beitrag x 12 x 0,95)</li> <li>• 1/2-jährliche Zahlung: 2% Rabatt (Beitrag x 6 x 0,98)</li> <li>• 1/4-jährliche Zahlung: 2% Rabatt (Beitrag x 3 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. Voraussetzung ist lediglich, dass die versicherte Person einer deutschen GKV angehört oder freie Heilfürsorge bezieht.</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 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. 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 der folgenden Krankheiten festgestellt oder behandelt wurde bzw. wird: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parodontose, Parodontitis</li> <li>- Zahnschmelzdefekt</li> <li>- Kiefergelenkserkrankung CMD (craniomandibuläre Dysfunktion)</li> </ul> </li> </ul> <p>Karies oder eine Aufbissschiene wegen Zähne müssen dabei nicht angegeben werden.</p>
<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>Bei 0-1 fehlendem Zahn gilt die Leistungsstaffel 1:</b> 1.250 EUR im ersten Kalenderjahr, 2.500 EUR in den ersten zwei Kalenderjahren, 3.750 EUR in den ersten drei Kalenderjahren, 5.000 EUR in den ersten vier Kalenderjahren</p> <p><b>Bei 2-3 fehlenden Zähnen gilt die Leistungsstaffel 2:</b> 300 EUR im ersten Kalenderjahr, 600 EUR in den ersten zwei Kalenderjahren, 900 EUR in den ersten drei Kalenderjahren, 1.200 EUR in den ersten vier Kalenderjahren</p> <p>Ab dem 5. Kalenderjahr oder bei Unfällen entfallen die Begrenzungen.</p>