



Zusätzliche Vertragsbedingungen ZB

«Zahnversicherung» der AXA

- Zahnversicherung 1000
- Zahnversicherung 2000
- Zahnversicherung 3000

Ausgabe 01.2022

Inhaltsübersicht

Teil A

A1	Was ist der Zweck der Versicherung?	3
A2	Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?	3
A3	Für welche Leistungen besteht eine Versicherungsdeckung?	3
A4	In welchem Umfang erbringt die AXA Leistungen?	3
A5	Welche Leistungen sind von der Versicherung ausgeschlossen?	4
A6	Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?	4

Zusätzliche Vertragsbedingungen ZB

Teil A

A1 Was ist der Zweck der Versicherung?

Die vorliegende Versicherung gewährt Beiträge an die Kosten von zahnärztlichen Behandlungen. Es besteht keine Versicherungsdeckung für Unfälle.

A2 Was sind die allgemeinen Voraussetzungen für eine Versicherungsdeckung?

A2.1 Der Leistungsanspruch beginnt nach einer Karenzfrist von sechs Monaten ab Beginn der Versicherung. Massgebend ist das Behandlungsdatum. Im Übrigen gilt Kapitel C der AVB.

A2.2 Die Leistungen werden nach dem Behandlungs- bzw. Ausführungsdatum auf die pro Kalenderjahr versicherten Leistungssummen angerechnet. Die nach der Erschöpfung des Anspruchs anfallenden Kosten können nicht auf das Folgejahr übertragen werden.

A2.3 Die Leistungen der vorliegenden Versicherung werden gemäss Ziffer C6 AVB ausschliesslich im Nachgang zu den Sozialversicherungen ausgerichtet. Kostenanteile, welche diese Versicherungen decken und Kostenbeteiligungen aus diesen Versicherungen sind in der vorliegenden Versicherung nicht versichert. Beiträge der Schul- oder Jugendzahnpflege werden an die Leistungen angerechnet. Darüber hinausgehende bzw. übrigen Kosten übernimmt AXA gemäss den nachfolgenden Bestimmungen im Umfang des versicherten Höchstbetrags.

A2.4 Die Leistungen der AXA bestimmen sich anhand der effektiven Kosten. Die AXA übernimmt nicht mehr als die effektiv entstandenen und nachgewiesenen Kosten, sofern im Einzelfall nicht ausdrücklich etwas anderes festgehalten ist.
Die vorliegende Versicherung ist eine Schadenversicherung.

A3 Für welche Leistungen besteht eine Versicherungsdeckung?

A3.1 Die AXA übernimmt die Kosten der Behandlungen durch eidgenössisch diplomierte oder gemäss kantonalen Vorschriften anerkannte Zahnärzte. Behandlungen im grenznahen Ausland (Distanz von 20 Kilometern zur Schweizer Grenze) werden übernommen, sofern der ausländische Zahnarzt über eine wissenschaftliche Ausbildung verfügt, die der schweizerischen gleichwertig ist.

A3.2 Die vorliegende Versicherung deckt im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Kosten von krankheitsbedingten sowie prophylaktischen zahnärztlichen Behandlungen, inklusive Dentalhygiene, zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie. Die Kosten werden höchstens bis zum aktuell gültigen Tarif der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (SSO) übernommen. Auch für Behandlungen im Ausland gelten die Tarife der SSO als Obergrenze.

A4 In welchem Umfang erbringt die AXA Leistungen?

A4.1 Die Zahnversicherung wird in drei Varianten angeboten:
A4.1.1 Im Rahmen der Zahnversicherung 1000 übernimmt die AXA folgende Leistungen:

- 50% der Kosten für Dentalhygiene oder Bleaching, höchstens jedoch CHF 200 pro Kalenderjahr.
- 50 % der Kosten für zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, kieferorthopädische Behandlungen und andere krankheitsbedingte sowie prophylaktische zahnärztliche Behandlungen;

Die AXA übernimmt insgesamt, auch für verschiedene Behandlungen, höchstens Leistungen von CHF 1000 pro Kalenderjahr.

A4.1.2 Im Rahmen der Zahnversicherung 2000 übernimmt die AXA folgende Leistungen:

- 75% der Kosten für Dentalhygiene oder Bleaching, höchstens jedoch CHF 300 pro Kalenderjahr.
- 75 % der Kosten für zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, kieferorthopädische Behandlungen und andere krankheitsbedingte sowie prophylaktische zahnärztliche Behandlungen;

Die AXA übernimmt insgesamt, auch für verschiedene Behandlungen, höchstens Leistungen von CHF 2000 pro Kalenderjahr.

A4.1.3 Im Rahmen der Zahnversicherung 3000 übernimmt die AXA folgende Leistungen:

- 75% der Kosten für Dentalhygiene oder Bleaching, höchstens jedoch CHF 500 pro Kalenderjahr.
- 75 % der Kosten für zahnärztliche Kontrolluntersuchungen, kieferorthopädische Behandlungen und andere krankheitsbedingte sowie prophylaktische zahnärztliche Behandlungen;

Die AXA übernimmt insgesamt, auch für verschiedene Behandlungen, höchstens Leistungen von CHF 3000 pro Kalenderjahr.

A4.2 Die vereinbarte Versicherungsvariante kann der Police entnommen werden.

A5 Welche Leistungen sind von der Versicherung ausgeschlossen?

Zusätzlich zu den in Ziffer C3 AVB aufgeführten Leistungen werden in folgenden Fällen keine Leistungen erbracht:

- bei nachträglichem Ersatz von im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses der vorliegenden Versicherung fehlenden, ersetzten oder retinierten (zurückgehaltenen) Zähnen;
- bei Verlust oder Beschädigung von Zahnersatz oder orthodontischen Apparaturen.

A6 Werden Altersgruppen für die Festlegung der Prämien verwendet?

Für die Festlegung der Prämien werden folgende Altersgruppen verwendet:

- 0 bis 18 Jahre
- 19 bis 25 Jahre
- 26 bis 35 Jahre
- 36 bis 45 Jahre
- 46 bis 55 Jahre
- 56 bis 65 Jahre
- 66 bis 75 Jahre
- 76 Jahre und älter

Beim Übertritt in eine neue Altersgruppe kann es zu einer Veränderung der Prämien kommen.



AXA
Gesundheitsvorsorge
Postfach 357
8401 Winterthur
Kundenservice Gesundheitsvorsorge:
0800 888 999

AXA Versicherungen AG

[AXA.ch/gesundheit](https://www.axa.ch/gesundheit)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (Kundenportal)