

Welche Einschränkungen musst Du beachten?

Die Versicherungsgesellschaften verzichten regelmäßig auf das Recht zur Kündigung. Du als Kundin/Kunde bist aber nur maximal 2 Versicherungsjahre an den Vertrag gebunden. Folgende Mittel stehen den Gesellschaften zur Verfügung, um einer zu starken (anfänglichen) Inanspruchnahme zu begegnen:

1. Sofern Fragen zum Status Ihrer Zähne und Ihres Zahnhalteapparates (Zahnfleisch, Kieferknochen) gestellt werden, musst Du diese wahrheitsgetreu beantworten
2. Wartezeiten: Diese betragen max. 8 Monate, werden aber oftmals bedingungsgemäß erlassen.
3. Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten Kalenderjahren
4. Die AVB (Allgemeine Versicherungsbedingungen) enthalten in § 2 Abs. 1 folgenden Passus: **„Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.“**
Mit „Versicherungsfall“ ist hier der Beginn einer Behandlung gemeint.

Wann gilt eine Behandlung als bereits begonnen?

Der Bundesgerichtshof hat erläutert, dass eine (Heil-)Behandlung mit der ersten Inanspruchnahme einer (zahn-)ärztlichen Tätigkeit beginnt. Zur Behandlung einer Krankheit gehört nicht nur die unmittelbare Heiltätigkeit, sondern auch schon die erste (zahn-)ärztliche Untersuchung, ohne Rücksicht darauf, ob sofort oder erst nach weiteren Untersuchungen eine endgültige oder richtige Diagnose gestellt und mit den eigentlichen Heilmaßnahmen begonnen worden ist. Der Beginn einer Behandlung wird damit in keinen Fall erst durch Ihren „Auftrag“ zur Durchführung einer Behandlung bestimmt.

Wie erhält der Versicherer Einblick in Ihre Patientenkartei?

In den AVB ist auch festgelegt, dass Sie „auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.“ Das erfolgt regelmäßig durch Befragung des behandelnden Zahnarztes, ggf. auch von Zahnärzten, die Sie in einem bestimmten Zeitraum vor Abschluss der Versicherung aufgesucht haben.

Die Anforderung von Informationen erfolgt nicht grundsätzlich und hängt insbesondere von der Höhe der Behandlungskosten und dem zeitlichen Abstand zum Versicherungsabschluss ab. Wenn Du „direkt mit der Tür in's Haus fallen“, ist die Wahrscheinlichkeit verständlicherweise hoch.

Beispiele für bereits begonnene Behandlungen:

- ein bereits erstellter Heil- und Kostenplan (unabhängig davon, wann dieser erstellt wurde, und unabhängig davon, ob dieser bei der gesetzlichen Krankenkasse eingereicht wurde)
- vorhandene Interimsprothetik (z.B. Klammerprothese als Übergangslösung bis zum endgültigen Zahnersatz)
- chronische Zahnfleischentzündung (Parodontitis) und Knochenabbau / Knochendefekte (siehe aber Abschnitt 4). ...
- Wurzelentzündung (Kanäle oder Wurzelspitzen); Beachten Sie daher, dass eine Wurzelbehandlung erst dann als abgeschlossen gilt, wenn der Zahn bei Antragstellung endgültig (also nicht provisorisch) mit einer Füllung/Krone/ Brücke versorgt sein bzw. eine Wurzelspitze „glaubhaft“/nachweislich entzündungsfrei sein muss

- bestehende Karies
- Zementfüllungen mit provisorischem Charakter
- Röntgenaufnahme (OPG), die einen krankhaften Befund / eine Behandlungsnotwendigkeit zeigt, z.B. Insuffizienz (= eingeschränkte Funktion) von Zahnersatz oder von Füllungen
- Zahnfehlstellungen (, wenn der Versicherungsschutz Leistungen für Kieferorthopädie vorsieht)
- eine erforderliche / angeratene kieferorthopädische Behandlung (, auch wenn der Beginn der Behandlung wg. des Zahnwechsels noch nicht möglich ist)
- Bruxismus / bestehende CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion der Kiefergelenke)

Die von uns vermittelten Gesellschaften können ihrerseits den Vertrag nicht ordentlich kündigen, auch nicht im Leistungsfall!