Annahmerichtlinien

für den Abschluss von privaten Krankenzusatzversicherungen (privat ambulant und privat stationär) bei der Advigon Versicherung AG

01.02.2024

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Richtlinien ... 2
1.1 Versicherungsbeginn ... 2
1.2 Beitragsraten ... 2

2. Annahmefähigkeit ... 2
2.1 Bonität/Bestandsfähigkeit ... 2
2.2 Gesetzliche Krankenversicherung/Freie Heilfürsorge ... 2

3. Altersbeschränkungen ... 2
3.1 Höchstannahmealter für privat ambulant und privat stationär ... 2

4. Kombination von Tarifen ... 3
4.1 Tarife aus der Bisex-Welt ... 3
4.2 Tarife aus der Unisex-Welt ... 3
4.3 Kombinationen bei Hinzuversicherung und Wechsel zwischen den Tarifwelten ... 4
4.3.1 Kombinationen bei Hinzuversicherung ... 4
4.3.2 Wechsel zwischen den Tarifwelten ... 4
4.3.3 Risikoprüfung, Wartezeit und Mitgabe der Schadenfreiheitsklassen bei Tarifwechsel ... 5

5. Beitragskalkulation und Schadenfreiheitsrabatt ... 7

6. Antragsformular ... 7
6.1 Gesundheitsfragen ... 7
6.2 Unterschriften ... 8

7. Wartezeiten ... 8
7.1 Wartezeitenerlass bei ärztlicher Untersuchung ... 8
7.2 Wartezeitenregelungen bei Umstellungen ... 8
7.3 Optionsrecht ... 8

8 Anrechnung Vorversicherung ... 8
8.1 Tarife AZM und AZL ... 8

9 Medizinische Risikoprüfung ... 8
9.1 Besondere Vertragsbedingungen ... 8
9.2 Spezifische Besonderheiten der Risikoprüfung der Advigon ... 9
9.2.1 Fehlsichtigkeit/Brille ... 9
9.2.2 Besonderheiten im Zahnbereich ... 9
9.2.3 Selbstauskünfte ... 9
9.2.4 Körpergröße/Körpergewicht ... 9
9.3 Arztberichte ... 9

Anmerkung: Zur Vereinfachung der Lesbarkeit, wurde im gesamten Dokument die männliche Form verwendet. Selbstverständlich sind auch weibliche Personen gemeint.

1. Allgemeine Richtlinien

1.1 Versicherungsbeginn

Für Anträge, die bis zum 15. eines Monats annahmefähig sind, kann als Versicherungsbeginn der 1. des laufenden Monats gewählt werden. Nach dem 15. eines Monats können annahmefähige Anträge frühestens zum 1. des Folgemonats beginnen. In Einzelfällen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass die Dauer der Antragsprüfung die Annahmefähigkeit nicht mehr zum gewünschten Versicherungsbeginn ermöglicht, ist auf speziellen Kundenwunsch hin eine Rückdatierung des Versicherungsbeginns möglich. Rückdatierungen, die dazu dienen, ein niedrigeres Eintrittsalter oder eine Verkürzung von Wartezeiten zu erreichen, sind ausgeschlossen. Der Versicherungsbeginn kann bis zu 6 Monate vordatiert werden. Die 6 Monate werden ab dem Datum der Antragsunterschrift gerechnet und dürfen nicht überschritten werden. Beispiel: Bei einer Antragsunterschrift vom 25.03.2016 ist der späteste Beginn der 01.09.2016.

1.2 Beitragsraten

Die monatlichen Beitragsraten richten sich nach der Beitragsgruppe des erreichten Alters. Als erreichtes Alter gilt der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr der versicherten Person und dem laufenden Kalenderjahr. Führt die Erhöhung des erreichten Alters zu Beginn eines Kalenderjahres zu einem Wechsel in eine höhere Beitragsgruppe, ist ab Beginn dieses Kalenderjahres der für die höhere Beitragsgruppe geltende Beitrag zu zahlen.

Inkasso, Abbuchungsverfahren
Der Vertragsabschluss ist nur im Lastschriftverfahren möglich und die Beiträge werden nachschüssig abgerufen. Dies hat den Vorteil, dass stets eine pünktliche Beitragszahlung, auch im Anschluss an Vertragsänderungen, gewährleistet ist. Somit ist bei der Antragstellung sicherzustellen, dass die Angaben zu IBAN und BIC sowie die Daten des Kontoinhabers und dessen Unterschrift vollständig und eindeutig im Abschnitt des SEPA-Lastschriftmandats vermerkt werden. Sofern der Beitragszahler nicht der Versicherungsnehmer ist, ist zum Antrag ein gesondertes Formular einzureichen.

Zahlungsweise
Bei Vereinbarung von nicht monatlicher Zahlungsweise wird kein Skonto gewährt.

2. Annahmefähigkeit

Die Annahmefähigkeit grenzt den Personenkreis ein, der nach den einzelnen Tarifen versichert werden kann. Voraussetzung für die Annahmefähigkeit ist, dass es sich beim Versicherungsnehmer und der zu versichernden Person um natürliche Personen handelt. Die Rolle des Versicherungsnehmers kann nur eine einzige Person wahrnehmen. Die Beantragung mehrerer Versicherungsnehmer für einen Vertrag wird zurückgewiesen.

2.1 Bonität/Bestandsfähigkeit

Es ist grundsätzlich darauf zu achten, dass nur Verträge zustande kommen, die bestandsfähig sind.

2.2 Gesetzliche Krankenversicherung/Freie Heilfürsorge

Während der gesamten Vertragslaufzeit muss eine aktive Versicherung (Mitgliedschaft oder Familienversicherung) in einer deutschen GKV gegeben sein. Sofern das nicht mehr der Fall ist, endet der Versicherungsschutz. Ersatzweise kann für die Mitgliedschaft in der GKV auch die freie Heilfürsorge zur Erfüllung der Voraussetzung anerkannt werden.

3. Altersbeschränkungen

3.1 Höchstannahmealter für privat ambulant und privat stationär

Die Advigon sieht für die oben genannten Tarife kein Höchstannahmealter vor. Allerdings bestimmen die Tarife ein Eintrittsalter, ab dem eine erweiterte Risikoprüfung erfolgt. Diese Prüfungen können z. B. mithilfe ärztlicher Rückfragen, Abfrage des Parodontosestatus und weiterer Auskünfte durchgeführt werden. Ab welchem Eintrittsalter eine erweiterte Prüfung vorgenommen wird, ist abhängig vom gewünschten Tarif. Nachstehend ist aufgezeigt, ab welchem Alter die Anforderung solcher Auskünfte erfolgen kann:

privat ambulant (alle Bausteine)	70 Jahre
privat stationär (alle Bausteine)	60 Jahre

Advigon Versicherung AG Postfach 1130 Drescheweg 1 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN www.advigon.com
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch Register-Nr.: FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz

4. Kombination von Tarifen

In dem Rahmen, der durch Versicherungs- und Annahmefähigkeit gesteckt ist, können die Interessenten unter den verkaufsoffenen Tarifen wählen. Insbesondere die Kombination verschiedener Tarife ist zu empfehlen, um den versicherten Personen individuellen Versicherungsschutz entsprechend ihren Bedürfnissen und finanziellen Möglichkeiten zu bieten.

Doppel- oder Überversicherungen, insbesondere durch den Abschluss von gleichartigen Tarifen bei anderen PKV-Unternehmen, sind nicht gestattet.

Jeder privat ambulant Baustein kann nur zusammen mit einem weiteren privat ambulant Baustein abgeschlossen werden, wobei mindestens zwei Module des Tarifs privat ambulant versichert werden müssen. Bei den Tarifen AZL und AZM trifft das nicht zu. Die Tarife AZL und AZM können einzeln abgeschlossen werden oder in der Kombination AZL/AH/AV bzw. AZM/AH/AV.

Im Tarif privat stationär ist der Abschluss des Bausteins klinik plus alleine möglich. Sind jedoch die Bausteine komfort premium und/oder privatarzt spezial gewünscht, so muss der Baustein klinik plus als Grundlage ebenfalls mit abgeschlossen werden.

Mögliche bzw. nicht zugelassene Tarifkombinationen entnehmen Sie bitte der folgenden Darstellung:

	zahngesundheit spezial	zahngesundheit ideal	zahnersatz plus	zahnersatz ideal	alternativmedizin spezial	vorsorge spezial	klinik plus	komfort premium*	privatarzt spezial*	AZL oder AZM
zahngesundheit spezial			■	■	■	■	■	■	■	
zahngesundheit ideal			■	■	■	■	■	■	■	
zahnersatz plus	■	■			■	■	■	■	■	
zahnersatz ideal	■	■			■	■	■	■	■	
alternativmedizin spezial	■	■	■	■		■	■	■	■	■
vorsorge spezial	■	■	■	■	■		■	■	■	■
klinik plus	■	■	■	■	■	■		■	■	■
komfort premium*	■	■	■	■	■	■	■		■	■
privatarzt spezial*	■	■	■	■	■	■	■	■		■
AZL oder AZM					■	■	■	■	■	

nicht kombinierbar
■ kombinierbar
* **Der Abschluss von klinik plus ist zwingend erforderlich.**

4.1 Tarife aus der Bisex-Welt

Bis zum 20.12.2012 konnten Tarife abgeschlossen werden, bei denen das Geschlecht bei der Berechnung von Versicherungsbeiträgen einbezogen wurde. Diese Verträge bleiben über den 20.12.2012 hinaus unverändert bestehen, sofern vom Versicherungsnehmer kein Wechsel in Unisex-Tarife gewünscht wird.

Folgende Tarife gehören zur Bisex-Welt:

flexi

- Heilpraktiker (FH)
- Gesundheit plus (FV)
- Zahnbehandlung (FZB1)
- Zahnersatz basis (FZE1)
- Zahnersatz extra (FZE3)
- Zahnersatz top (FZE2)

maxi
mini
clinic
clinic2

Seit dem 21.12.2012 sind die oben genannten Tarife/ Tarifbausteine nicht mehr für das Neu- und Wechselgeschäft geöffnet.

4.2 Tarife aus der Unisex-Welt

Seit dem 21.12.2012 ist ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs in Kraft, das zur Folge hat, dass alle Versicherungsbeiträge ohne Einfluss des Geschlechts kalkuliert werden müssen.

Für das Neugeschäft stehen dann folgende Tarife/Tarifbausteine zur Verfügung:

privat ambulant Tarif:

- AZL
- AZM

privat ambulant mit den Bausteinen:

- alternalternativmedizin spezial (AH)
- vorsorge spezial (AV)
- zahngesundheit spezial (AZB2)
- zahngesundheit ideal (AZB3)
- zahnersatz plus (AZE1)
- zahnersatz ideal (AZE4)

privat stationär mit den Bausteinen:

- klinik plus (SG)
- komfort premium (SGZ1)
- privatarzt spezial (SGZ2)

Advigon Versicherung AG Postfach 1130 Drescheweg 1 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN www.advigon.com
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch Register-Nr.: FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz

4.3 Kombinationen bei Hinzuversicherung und Wechsel zwischen den Tarifwelten

4.3.1 Kombinationen bei Hinzuversicherung

Beantragung eines Tarifs aus der Bisex-Welt zu einem bestehenden Bisex-Vertrag:

- Das war bis zum 20.12.2012 möglich. Seit diesem Datum besteht keine Möglichkeit mehr, den gewählten Tarif der Bisex-Welt in den Vertrag aufzunehmen.

Beantragung eines Tarifs oder einer neu hinzu- kommenden Person mit Tarifen aus der Unisex- Welt zu einem bestehenden Bisex-Vertrag:

- dies ist möglich und kann beantragt werden der
- Wechsel des gesamten Versicherungsschutzes in die Unisex-Welt ist ebenfalls möglich

Wird ein Tarif aus der Bisex-Welt zu einem bestehenden Unisex-Vertrag beantragt, ist die Umsetzung dieser Vertragskonstellation nicht möglich.

Wird ein Tarif aus der Unisex-Welt zu einem bestehenden Unisex-Vertrag beantragt, gilt das bis- herige Vorgehen. Beantragung und Umsetzung sind möglich.

Wichtig bei der Hinzuversicherung ist, dass keine Tarife mit denselben Leistungsumfängen nebeneinander in den parallelen Tarifwelten bestehen dürfen (beispielsweise Heilpraktiker in der Bisex- Welt und daneben der Tarif alternativmedizin spezial in der Unisex-Welt). Folgende Tarife der Bisex- Welt sind mit dem Leistungsumfang der Tarife aus der Unisex-Welt gleichzusetzen:

Bisex-Tarif-bausteine flexi	Unisex-Tarifbausteine privat ambulant
Heilpraktiker (FH)	**alternativmedizin spezial** (AH)
Gesundheit plus (FV)	**vorsorge spezial** (AV)
Zahnbehandlung (FZB1)	**zahngesundheit spezial** (AZB2)
	zahngesundheit premium (AZB1)
	zahngesundheit ideal (AZB3)
Zahnersatz basis (FZE1)	**zahnersatz plus** (AZE1)
Zahnersatz extra (FZE3)	**zahnersatz spezial** (AZE3)
Zahnersatz top (FZE2)	**zahnersatz premium** (AZE2)
	zahnersatz ideal (AZE4)

Bei Hinzuversicherungen im privat ambulant und privat stationär wird analog eines Neuabschlusses die Schadenfreiheitsklasse vergeben.

4.3.2 Wechsel zwischen den Tarifwelten

Folgende Regelungen gelten, wenn ein Wechsel aus einem Bisex-Tarif/-Vertrag in einen Unisex- Tarif/-Vertrag beantragt wird:

Der Wechsel aus einem Unisex-Tarif (s. oben) in einen Bisex-Tarif ist grundsätzlich nicht zulässig.

Wird der Wechsel aus einzelnen Bisex-Tarifbausteinen flexi in einen Unisex-Tarifbaustein privat ambulant gewünscht, ist das zu den folgenden Bedingungen möglich:

- Im Tarif privat ambulant ist es wie im bisherigen Tarif flexi erforderlich, dass mindestens zwei Bausteine in dem jeweiligen Tarif bestehen. Somit besteht nur dann die Möglichkeit, einen Tarifbaustein zu wechseln, wenn im Anschluss an den Tarifwechsel sowohl in dem Bisex-Vertrag noch zwei Bausteine vorhanden sind, als auch im Unisex-Vertrag zwei Bausteine bestehen. Zu beachten ist, dass dabei kein Leistungsumfang in beiden Tarifwelten besteht.
- Sonstige Bedingungen/Regelungen siehe Abschnitt 4.3.3 „Risikoprüfung, Wartezeit und Mitgabe der Schadenfreiheitsklassen bei Tarifwechsel“.

Wird der Wechsel aus einem Bisex-Vertrag in einen Unisex-Vertrag gewünscht, benötigen wir einen ausgefüllten Antrag. Hierbei müssen alle Antrags- und Gesundheitsfragen (sofern eine Risikoprüfung erforderlich ist) beantwortet werden.

- Sonstige Bedingungen/Regelungen siehe Abschnitt 4.3.3 „Risikoprüfung, Wartezeit und Mitgabe der Schadenfreiheitsklassen bei Tarifwechsel“.
  Wird der Wechsel aus einem Unisex-Vertrag in einen Bisex-Vertrag gewünscht, wird dieser Umstellungswunsch abgelehnt, da dies aus rechtlichen Gründen nicht machbar ist.

Advigon Versicherung AG Postfach 1130 Drescheweg 1 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN www.advigon.com
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch Register-Nr.: FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz

4.3.3 Risikoprüfung, Wartezeit und Mitgabe der Schadenfreiheitsklassen bei Tarifwechsel

Wechsel von Bisex zu Unisex

Ausgangstarif		Zieltarif (nach Wechsel)		Vererbung der SFK*?	RP* auf Mehr-leistung?	WZ* auf Mehr-leistung?
Heilpraktiker	FH	alternativmedizin spezial	AH	✓	×	×
Gesundheit plus	FV	vorsorge spezial	AV	✓	×	×
Zahnbehandlung	FZB1	zahngesundheit spezial	AZB2	✓	×	×
		zahngesundheit ideal	AZB3	✓	×	×
		AZL	AZL	×	×	×
		AZM	AZM	×	×	×
Zahnersatz basis	FZE1	Zahnersatz plus	AZE1	✓	×	×
		zahnersatz ideal	AZE4	✓	✓	✓
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	✓	×
Zahnersatz extra	FZE3	zahnersatz plus	AZE1	✓	×	×
		zahnersatz ideal	AZE4	✓	✓	✓
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	×	×
Zahnersatz top	FZE2	Zahnersatz plus	AZE1	✓	×	×
		zahnersatz ideal	AZE4	✓	×	×
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	×	×
Clinic		klinik plus	SG	✓	×	×
		klinik plus, komfort premium	SG, SGZ1	✓	×	×
		klinik plus, komfort premium, privatarzt spezial	SG, SGZ1, SGZ2	✓	×	×
Clinic2		klinik plus	SG	✓	×	✓
		klinik plus, komfort premium	SG, SGZ1	✓	×	✓
		klinik plus, komfort premium, privatarzt spezial	SG, SGZ1, SGZ2	✓	×	✓
Maxi		zahnersatz plus, vorsorge spezial, alternativmedizin spezial	AZE1, AV, AH	×	×	✓
		zahnersatz ideal, vorsorge spezial, alternativmedizin spezial	AZE4, AV, AH	×	✓	✓
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	✓	×
Mini		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	✓	×

*SFK = Schadenfreiheitsklasse
*RP = Risikoprüfung
*WZ = Wartezeit
✓ = ja, × = nein

Advigon Versicherung AG Postfach 1130 Drescheweg 1 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN www.advigon.com
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch Register-Nr.: FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz

ADVIGON

Wechsel innerhalb der Unisex-Tarife/-Tarifbausteine

Ausgangstarif		Zieltarif (nach Wechsel)		Vererbung der SFK	RP auf Mehrleistung	WZ auf Mehrleistung
zahngesundheit spezial	AZB2	Zahngesundheit ideal	AZB3	✓	✓	✓
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	×	×
zahngesundheit ideal	AZB3	Zahngesundheit spezial	AZB2	✓	×	×
		AZL	AZL	×	×	×
		AZM	AZM	×	×	×
zahngesundheit premium	AZB1	zahngesundheit spezial	AZB2	✓	×	×
		zahngesundheit ideal	AZB3	✓	×	×
		AZL	AZL	×	×	×
		AZM	AZM	×	×	×
zahnersatz plus	AZE1	zahnersatz ideal	AZE4	✓	✓	✓
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	✓	×
zahnersatz spezial	AZE3	zahnersatz plus	AZE1	✓	×	×
		zahnersatz ideal	AZE4	✓	✓	✓
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	×	×
Zahnersatz ideal	AZE4	zahnersatz plus	AZE1	✓	×	×
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	×	×
zahnersatz premium	AZE2	zahnersatz plus	AZE1	✓	×	×
		Zahnersatz ideal	AZE4	✓	×	×
		AZL	AZL	×	✓	×
		AZM	AZM	×	×	×
	AZL	Zahngesundheit ideal	AZB3	× (SFK5)	✓	✓
		Zahngesundheit spezial	AZB2	× (SFK5)	✓	✓
		zahnersatz plus	AZE1	× (SFK5)	×	×
		zahnersatz ideal	AZE4	× (SFK5)	×	×
		AZM		×	×	×
	AZM	zahngesundheit ideal	AZB3	× (SFK5)	✓	✓
		Zahngesundheit spezial	AZB2	× (SFK5)	✓	✓
		zahnersatz plus	AZE1	× (SFK5)	×	×
		zahnersatz ideal	AZE4	× (SFK5)	✓	✓
		AZL		×	✓	×

Veränderungen am Versicherungsschutz, die in dieser Liste nicht erwähnt sind (z. B. vom Tarif privat ambulant in den Tarif privat stationär), führen dazu, dass eine erneute Risikoprüfung und erneute Wartezeiten erforderlich sind.
Bei den oben genannten Wechselkombinationen werden, die aus dem Ausgangstarif erworbenen Rechte (z. B. Anrechnung der bereits zurückgelegten Versicherungszeit) in den Zieltarif mitgegeben.
Unabhängig davon, welche Wechselkombination gewünscht wird, muss zu jeder Variante ein vollständig ausgefüllter Antrag eingereicht werden. Aus der oben aufgeführten Übersicht (Spalte Risikoprüfung) ist erkennbar, bei welcher Wechselvariante die Beantwortung der Gesundheitsfragen nicht erforderlich ist.

Advigon Versicherung AG Postfach 1130 Drescheweg 1 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN www.advigon.com
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch Register-Nr.: FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz

Für Tarifwechsel, die nicht in dieser Tabelle aufgeführt sind, gelten die bisherigen Regelungen. Wir bitten um einen vollständig ausgefüllten Antrag (Antrags- und Gesundheitsfragen).

5. Beitragskalkulation und Schadenfreiheitsrabatt

Sämtliche Tarife der Advigon werden nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Alterungsrückstellungen werden nicht gebildet.

Neukunden werden in den Tarifen privat ambulant und privat stationär gemäß den Tarifbedingungen in die SFK 5 eingestuft. Der zu einer SFK gehörige Beitragssatz bzw. Erstattungssatz wird auf den entsprechenden Tarifgrundbeitrag angewendet. Ein etwaiger Risiko- bzw. Tarifzuschlag wird hierbei nicht berücksichtigt. Wie die Einstufungen sowie die zukünftigen Veränderungen der SFK erfolgen, ist auf der Advigon Homepage www.advigon.com ersichtlich.

Jeweils zum 1. Januar eines Folgejahres erfolgt die Einstufung in die nächsthöhere SFK. Voraussetzung hier- für ist, dass die Versicherung zum 30. September des laufenden Versicherungsjahres bestand und seit dem 1. Oktober des davorliegenden Jahres keine Leistungen aus dem Tarif in Anspruch genommen wurden, wobei hier der Termin einer Leistungsauszahlung durch den Versicherer relevant ist. Wurden im beschriebenen Zeit- raum Leistungen ausgezahlt, findet eine Rückstufung um vier SFK, jedoch nicht tiefer als SFK 0, statt.
Die Tarife privat ambulant und privat stationär sehen je nach Tarifbedingungen Leistungen für Schwangerschaft, Mutterschaft und Zahnprophylaxe (gemäß Tarifbedingungen) sowie Leistungen vor, die aus einem unvorhersehbaren Behandlungsbedarf während einer Urlaubsreise von maximal 45 Tagen resultieren. Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen besteht kein Einfluss auf die SFK. Diese Leistungen sind neutral im Hinblick auf die Entwicklung der SFK. Die Tarife AZL und AZM sehen keine Schadenfreiheitsklassen vor.

6. Antragsformular

Zusammen mit dem Antrag bilden die nachstehend aufgeführten Unterlagen die Grundlage des Versicherungsvertrages: die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, bestehend aus Teil I (Grundbedingungen) und Teil II (Tarifbedingungen der gewählten Tarife), die Informationen des Versicherers gemäß § 1 Versicherungsvertragsgesetz-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV), die Mitteilungen des Versicherers gemäß § 19 Abs. 5 VVG und gemäß § 28 Abs. 4 VVG, die Informationsblätter für Versicherungsprodukte gemäß § 4 VVG-InfoV, die gesonderte Widerrufsbelehrung sowie der auszustellende Versicherungsschein.
Das Antragsformular dient sowohl der Neuaufnahme als auch der Änderung von Tarifen.

Alle Antragsformulare der Advigon enthalten den Abschnitt „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungs-erklärung“. Dieser Abschnitt des Antrags wird durch explizite Anerkennung mittels eines Hinweises vor der Antragsunterschrift und Unterzeichnung des Antrages Bestandteil des Vertrages.

Explizite Auswahl der Schweigepflichtentbindung

In der „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ ist es im Abschnitt 2.1 „Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikoprüfung und zur Prüfung der Leistungspflicht“ vermerkt, dass für jede beantragte, zu versichernde Person die individuelle Schweigepflichtentbindungserklärung vorgesehen ist.

WICHTIG:
Grundsätzlich ist der Antrag vollständig auszufüllen, insbesondere auch die Daten im Bereich „Empfangsbestätigung“. Ebenfalls ist es zwingend erforderlich, dass immer alle Seiten des Antrags eingereicht werden, auch dann, wenn auf Seiten keine Angaben gemacht wurden. Eigenmächtiges Weglassen von Seiten führt zu Rückfragen und Verzögerungen bei der Antragsbearbeitung.

6.1 Gesundheitsfragen

Sowohl der Antragsteller als auch die zu versichernde Person müssen alle im Antrag gestellten Fragen gewissenhaft und vollumfänglich beantworten. Des Weiteren sind auch gefahrerhebliche Umstände anzugeben, welche die Advigon über die Antragsfragen hinaus bis zur Vertragsannahme erfragt. Die während des Beratungs-gesprächs zur Sprache kommenden Beschwerden oder Krankheiten usw. sind ungekürzt in das Antragsformular einzutragen. Der Vermittler ist nicht berechtigt, über die Bedeutung der vom Antragsteller erwähnten Beschwer- den oder Krankheiten und deren Aufnahme in das Antragsformular nach eigenem Ermessen zu entscheiden.
Reicht zu einzelnen Gesundheitsangaben der Platz im Antrag nicht aus, können der Antragsteller und die betreffende zu versichernde Person zusätzliche Angaben auf einem Beiblatt machen, das vom Antragsteller und der zu versichernden Person unterschrieben werden muss.

Advigon Versicherung AG Postfach 1130 Drescheweg 1 9490 Vaduz LIECHTENSTEIN www.advigon.com
Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch Register-Nr.: FL-0002.181.006-7, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz

Die Kenntlichmachung eines solchen beigefügten Beiblattes erfolgt anhand eines zusätzlichen Kästchens, das sich im Antrag unterhalb der ergänzenden Gesundheitsangaben befindet und angekreuzt werden muss.

Auch bei Tarifumstellungen für bereits bei der Advigon versicherte Personen, müssen die Gesundheitsfragen im Antrag beantwortet werden, sofern der Tarifwechsel höhere oder umfassendere Leistungen mit sich bringt. Bei einem Wechsel in einen gleichartigen oder geringeren Versicherungsschutz wird der Antrag ohne Beantwortung der Gesundheitsfragen angenommen.

6.2 Unterschriften

Der Antrag muss vom Antragsteller unterschrieben sein. Beim Antragsteller muss es sich um eine volljährige natürliche Person handeln. Auch von allen mitversicherten Personen, die das 16. Lebensjahr bei Antragstellung vollendet haben, muss eine Unterschrift geleistet werden, bzw. vom gesetzlichen Vertreter, wenn die mitversicherte Person das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Zusätzlich zur Unterschrift ist immer zwingend die Angabe über Ort und Datum der Antragsunterzeichnung erforderlich. Das gilt auch für die Unterschrift der zuversichernden Person.

WICHTIG:
Werden nach erfolgter Unterschrift Änderungen an den gemachten Angaben erforderlich, so sind diese Änderungen grundsätzlich vom Antragsteller mit aktuellem Datum abzuzeichnen. Sonstige Änderungen und/oder Streichungen auf dem Antrag oder der Schlusserklärung werden grundsätzlich nicht anerkannt; derartige Anträge können nicht angenommen werden. Die Advigon akzeptiert neben den Papieranträgen auch Faxanträge und elektronische Anträge (PDF). Die Originalanträge von Faxanträgen und elektronischen Anträgen (PDF) sind im Nachgang an die Advigon weiterzuleiten.

7. Wartezeiten

7.1 Wartezeitenerlass bei ärztlicher Untersuchung

Es wird kein Wartezeitenerlass aufgrund ärztlicher Untersuchung eingeräumt.

7.2 Wartezeitenregelungen bei Umstellungen

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes bzw. bei Tarifumstellungen, sind für die Mehrleistungen grundsätzlich Wartezeiten zu erfüllen. Wartezeitenerlass aufgrund einer ärztlichen Untersuchung ist auch hier nicht möglich.

7.3 Optionsrecht

Einige Tarife aus der Bisex-Welt beinhalten zu verschiedenen Terminen ein Optionsrecht zur Umstellung auf einen höherwertigen Versicherungsschutz zu besonderen Konditionen (z. B. ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten). Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Bedingungen des jeweiligen Tarifs.

8 Anrechnung Vorversicherung

8.1 Tarife AZM und AZL

Voraussetzung zur Anrechnung der Vorversicherungszeit ist die Vorversicherung einer Zahnzusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung oder freien Heilfürsorge, einer privaten Krankenvollversicherung oder eines Beihilfeergänzungstarifes. Die Versicherungsdauer vor dem beantragtem Versicherungsbeginn muss ununterbrochen und mindestens 48 Monate sein. Leistungen für Zahnbehandlung und -ersatz müssen mindestens 75 % (bei Beantragung AZM) und 100 % (bei Beantragung AZL) betragen. Zum beantragten Versicherungsbeginn muss gleichartiger Versicherungsschutz in jährlich unbegrenzter Höhe für Erstattungen für Zahnbehandlung und -ersatz bestanden haben. Die Vorversicherung endet zum beantragten Versicherungsbeginn.

9 Medizinische Risikoprüfung

Für jeden Neu- und Umstellungsantrag erfolgt eine eingehende Prüfung der Risikoverhältnisse. Die in den Anträgen gemachten Angaben zum Gesundheitszustand werden sorgfältig, unter Zuhilfenahme der Methodik der Versicherungsmedizin betrachtet und alle bekannten risikorelevanten Angaben nach versicherungsmedizinischen Aspekten bewertet. Die Advigon behält es sich jedoch vor, im Zweifel (beispielsweise unklarer Gesundheitszustand bei Antragstellung) einen Antrag abzulehnen oder bis zur Eindeutigkeit zurückzustellen.

9.1 Besondere Vertragsbedingungen

Liegen Vorerkrankungen oder sonstige risikorelevante Faktoren vor, können von der Advigon besondere Vertragsbedingungen in Form von Risikozuschlägen, Leistungsausschlüssen oder Leistungseinschränkungen

festgesetzt werden. Bei Umstellungen, Mitversicherung von Tarifen bzw. Tariferhöhungen für bereits versicherte Kunden, können für die beantragten Mehrleistungen ebenfalls Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse bzw. Leistungseinschränkungen von der Advigon festgelegt werden. Diese Regelung findet bei Umstellungsoptionen zu Sonderbedingungen keine Anwendung. Auf Formularen vorgeschlagene Erschwernisse dürfen auf keinen Fall abgeändert und insbesondere nicht eigenmächtig befristet werden.

9.2 Spezifische Besonderheiten der Risikoprüfung der Advigon

9.2.1 Fehlsichtigkeit/Brille

Für Träger von Sehhilfen benötigt die Advigon im Tarif privat-ambulant vorsorge einen monatlichen Tarifzuschlag in Höhe von 2,50 EUR. Diese besonderen Vertragsbedingungen können schnell und unbürokratisch in den Antragsformularen anerkannt werden.
Der Kunde hat jedoch auch die Möglichkeit, auf dem Antragsformular anstatt des Beitragszuschlags einen Leistungsausschluss zu vereinbaren.

9.2.2 Besonderheiten im Zahnbereich

Bei fehlenden Zähnen ist ein monatlicher Risikozuschlag in Höhe von 2,50 EUR (Tarif AZE1 und AZE4, AZM) sowie 6,00 EUR (Tarif AZL) in Tarifen mit Zahnersatzleistungen notwendig. Bei mehr als drei fehlenden Zähnen ist generell kein Abschluss eines Tarifs mit Zahnleistungen möglich. Um dem Begriff „Lückenschluss“ nach Advigon Richtlinien gerecht zu werden, ist folgende Definition zu erfüllen: Die durch einen fehlenden Zahn hinterlassene Lücke, muss richtig und gänzlich geschlossen sein. Die Voraussetzung dafür ist die Wiederherstellung der Approximalkontakte der nun aneinander liegenden Zähne. Ist bei Antragstellung bereits eine Zahnbehandlung (nicht die zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen), kieferorthopädische Behandlung oder eine Zahnersatzmaßnahme (Zahnersatz: Krone, Inlay, Brücke, Implantat, Prothese, Overlay, Onlay etc.) angeraten oder geplant, so wird für diese Behandlungen ein Leistungsausschluss vereinbart. Diese Vereinbarung findet unmittelbar auf dem Antragsformular statt. Es besteht die Möglichkeit, dass ein vereinbarter Leistungsausschluss oder Risikozuschlag nach Abschluss der jeweiligen Behandlung auf Wegfall geprüft werden kann. Hierzu ist eine schriftliche Beantragung und Kurzattest o. ä. des Behandelnden
nötig.

9.2.3 Selbstauskünfte

Wurden bei Antragstellung gesundheitsrelevante Angaben gemacht, wird empfohlen, dem Antrag bereits ausgefüllte Selbstauskünfte beizufügen. Die Auswahl der jeweiligen Selbstauskünfte hängt von der entsprechenden Erkrankung ab. Sollte keine erkrankungsgebundene Selbstauskunft vorhanden sein, bitten wir um Verwendung der Selbstauskunft ALLGEMEIN. Diese Vorgehensweise dient einer umfassenden Risikoprüfung, die zusätzlich mit einer beschleunigten Antragsbearbeitung einhergeht. Die Selbstauskünfte stehen im Extranet zur eigenständigen Verwendung zur Verfügung.

9.2.4 Körpergröße/Körpergewicht

Die Gewichtsverhältnisse der zu versichernden Personen schätzt die Advigon mit der modernen Methode des BMI (Body-Mass-Index) ein. Hierfür sind Körpergröße und Körpergewicht mit den tat- sächlichen Werten anzugeben. Sie dürfen nicht geschätzt werden und sind ab dem vollendeten 7. Lebensjahr anzugeben.

9.3 Arztberichte

Für die Einholung von Arztberichten im Rahmen der Antragsprüfung ist der Versicherungsnehmer verantwortlich. Die Kosten hierfür gehen generell zulasten des Antragstellers