

Annahmerichtlinien zur Janitos Krankenzusatzversicherung (Stand: 01.12.2012)

Tarife:	Zahn: JA dental und JA dental plus Stationär: JA stationär plus
Abschlussmöglichkeiten	,
Aus jeder Gruppe (derzeit nur stationär und Zahn) kann jeweils ein Tarif abge- schlossen werden	 JA dental JA dental plus JA stationär plus JA dental oder JA dental plus und JA stationär plus JA stationär plus und JA dental oder JA dental plus
Versicherbarer Personenkreis	Versicherbar sind alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland und bestehender GKV- Versicherung.
Prämienberechnung / Altersgrup- penwechsel	Die Prämie in der Krankenversicherung wird nach Art der Schadenversicherung kalkuliert, eine Alterungsrückstellung wird nicht gebildet. Für jedes Alter werden – unabhängig vom Geschlecht - Altersgruppen gebildet. Jeweils im April eines jeden neuen Versicherungsjahres ändert sich das für die Beitragsberechnung maßgebende Alter und die Prämienberechnung erfolgt anhand des dann gültigen Alters der versicherten Person.
Berechnung des Eintrittsalters	Als Eintrittsalter gilt die Differenz zwischen Kalender- und Geburtsjahr.
Prämienzahlung Zahlweise:	Die Zahlweise kann jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich erfolgen, sofern eine Mindestzahlrate von 5,- Euro erreicht wird. Ratenzahlungszuschläge werden nicht erhoben. Die Mindestzahlrate beträgt 5,- € Eine Versicherungssteuer fällt bei Krankenversicherungsprodukten nicht an.
Prämienzahlung Zahlungsart:	Bei Vertragsabschluss kann als Zahlungsart nur das Lastschrifteinzugsverfahren gewählt werden. Wird die Einzugsermächtigung später widerrufen, wird für jede Rechnungsstellung eine Gebühr in Höhe von 5,- Euro erhoben.
Prämienzahlung Rabatt:	Rabatte können auf KV-Produkte nicht eingeräumt werden. Allerdings gelten KV-Produkte als ein Zählbaustein für einen Bündelrabatt in anderen Sparten (Sparte KV gilt insgesamt als ein Zählbaustein).
Höchstaufnahmealter	Für die KV-Produkte gilt kein Höchstaufnahmealter. Die Beiträge im Prämientableau sind bis zum Alter 100 ausgewiesen.
Mindestvertragslaufzeit	Für die Krankenversicherungstarife gilt eine Mindestvertragslaufzeit von zwei Jahren.
Kündigung / Vertragsbeendigung	 Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht Kündigung durch VN mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres (§ 13 Abs. 1 AVB/JS) Kündigungsrecht VN aufgrund Beitragsgruppenänderung innerhalb von zwei Monaten nach Änderung (§ 13 Abs. 3 AVB/JS) Kündigungsrecht VN aufgrund Beitragsanpassungsklausel innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung bzw. bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung (§ 13 Abs. 4 AVB/JS) Tod des VN oder der versicherten Person (§ 15 Abs. 1 AVB/JS) Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes außerhalb EU (§ 15 Abs. 3 AVB/JS) Beendigung der Versicherung in der GKV (§ 15 Abs. 4 AVB/JS)
Tarifwechselrecht/Optionsrecht	Ein Tarifwechsel ist zur Hauptfälligkeit möglich. Bei Höherstufung kann der Versicherer für die Mehrleistung eine Gesundheitsprüfung durchführen und insoweit auch Leistungsausschlüsse oder Risikozuschläge verlangen. Wird der Tarifwechsel unter Ausübung des Optionsrechtes durchgeführt, erfolgt keine Gesundheitsprüfung. Die Optionsausübung kann jeweils nach Ablauf des 3. bzw. 6. Versicherungsjahres erfolgen, sofern die zu versichernde Person bei Vertragsbeginn das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Das für die Umstellung maßgebliche 1. Versicherungsjahr beginnt frühestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 21. Lebensjahr vollendet hat.
Wartezeiten	Für die Krankenversicherung gelten Wartezeiten. Diese rechnen vom Versicherungsbeginn an, sie entfallen bei Unfällen. Die allg. Wartezeit beträgt 3 Monate. Für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung (hierzu gehört nicht die Zahnprophylaxe), Zahnersatz und KFO gilt eine besondere Wartezeit von 8 Monaten.
Besonderheiten in den Tarifen: JA dental (plus)	Nicht versicherbar sind Personen mit vorhandener voll- oder teilprothetischer Versorgung (herausnehmbarer Zahnersatz), mehr als 3 fehlenden Zähnen oder einer Zahnbetterkrankung (Parodontose / Parodontitis), die in den letzten 3 Jahren vor Vertragsabschluss eine Behandlung erforderlich machte.
Besonderheiten im Tarif: JA stationär plus	Neugeborene sind erst nach durchgeführter U-3 Untersuchung versicherbar. Bei Kindern bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres ist eine Kopie des U-Heftes einzureichen.