Produktinformationsblatt zur Gothaer Zahnergänzungsversicherung MediGroup Z Basis

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen **kurzen Überblick** über die Gothaer Zahnergänzungsversicherung MediGroup Z Basis.

Diese Informationen sind nicht abschließend. **Weitere wichtige Informationen** entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen:

- Allgemeine Kundeninformationen
- Dienstleisterliste
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Art der Versicherung / Versicherte Risiken / Risikoausschlüsse

Gothaer MediGroup Z Basis ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für zahnärztliche Heilbehandlung bietet:
MediGroup Z Basis sieht Leistungen für **Zahnersatz** (Brücken, Prothesen, Kronen, Inlays, bis zu vier Implantate je Kiefer, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen), zugehörige Material- und Laborkosten sowie das Erstellen eines Heil- und Kostenplanes vor.

Erstattungsfähig sind unter Anrechnung der Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt:

- 100 % der Kosten, wenn ausschließlich eine Regelversorgung beansprucht wird.

Sofern die Rechnung vollständig oder teilweise privatzahnärztliche Honoraranteile enthält,

- 60 % der Kosten, wenn eine ununterbrochene zehnjährige Vorsorge nachgewiesen wird,
- 55 %, wenn eine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge nachgewiesen wird,
- 50 %, wenn keine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge nachgewiesen wird.

Die Erstattung erfolgt im Rahmen von Höchstsätzen in den ersten drei Versicherungsjahren von insgesamt:
300 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren,
600 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren.
Die Höchstsätze entfallen bei Unfällen.

Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediGroup Z Basis entnehmen Sie dem Abschnitt "Tarifleistungen" Teil II der AVB. Die AVB des Tarifs MediGroup Z Basis setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung AB/KK 2009
- Teil II Tarif MediGroup Z Basis

• Risikoausschlüsse

Bitte beachten Sie den Abschnitt „Leistungsausschlüsse“. Eine Differenzierung zwischen Risiko- und Leistungsausschlüssen ist in der privaten Kranken- und Pflegepflichtversicherung nicht möglich.

Beitrag, Fälligkeit und Zahlungszeitraum

Den Beitrag können Sie dem beigefügten Antrag / Vorschlag entnehmen.

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden.

Der Beitrag kann sich im Rahmen einer Gesundheitsprüfung noch ändern, sofern Tarife mit Gesundheitsprüfung beantragt werden.

Die **erste Beitragsrate** ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.

Folgende Beitragsraten sind jeweils am 1. eines Monats fällig.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Beitragszahlung endet mit dem Vertragsende.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Beitragszahlung und Beitragsberechnung“ Teil I der AVB.

Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei verspäteten oder unterbliebenen Zahlungen

Ihre Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages **gilt als rechtzeitig**, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt. Zahlungen von Folgebeiträgen, wenn sie jeweils zu den im Versicherungsschein genannten Fälligkeiten geleistet werden.

Sofern Sie uns ein **SEPA-Lastschrift-Mandat** erteilen, gilt Ihre Zahlung jeweils als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum angegebenen Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie der berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.

Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

215888 – 10.2014

Leistungsausschlüsse

Kein Versicherungsschutz besteht für Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die beispielsweise vorsätzlich verursacht wurden.

Weitere Leistungsausschlüsse entnehmen Sie dem Abschnitt „Einschränkungen der Leistungspflicht“ Teil I der AVB.

Weitere Einschränkungen unserer Leistungspflicht können sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben, sofern Tarife mit Gesundheitsprüfung beantragt werden. Hierauf weisen wir gesondert hin.

Pflichten
(Obliegenheiten)

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen können uns berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten oder den Vertrag zu kündigen.

Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Obliegenheiten“ und „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ Teil I der AVB.

- **bei Vertragsabschluss**

Sofern für den Abschluss des Versicherungsvertrages Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten sind, erfragen wir ausdrücklich schriftlich oder in Textform **Ihren Gesundheitszustand.** Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

- **während der Vertragslaufzeit**

Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.

- **bei Eintritt des Versicherungsfalls**

Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind **insbesondere** Sie verpflichtet, uns alle zur Feststellung des Leistungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendigen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen zu überlassen. Bitte lassen Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen, falls dies von uns als notwendig erachtet wird.

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von bedingungsgemäßen Wartezeiten. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Beginn des Versicherungsschutzes“ und „Ende des Versicherungsschutzes“ Teil I der AVB.

Hinweise zur Beendigung des Vertrages

Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Ende der Versicherung“ Teil I der AVB.

Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.