

Produktinformationsblatt zur Gothaer Zahnergänzungsversicherung

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen **kurzen Überblick** über die Gothaer Zahnergänzungsversicherung MediZ Premium.

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 MediZ Premium ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für zahnärztliche Heilbehandlung bietet:

MediZ Premium sieht Leistungen für **Zahnersatz** (Brücken, Prothesen, Kronen, Inlays, Onlays, Veneers, keramische Verblendungen bis einschließlich Zahn 8, Implantate, augmentative Behandlung (Knochenaufbau), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen) und für **Kieferorthopädie** sowie für zugehörige Material- und Laborkosten und für das Erstellen eines Heil- und Kostenplanes vor.

Erstattungsfähig sind unter Anrechnung der Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt:

- 100 % der Kosten für Zahnersatz, wenn ausschließlich eine Regelversorgung beansprucht wird.
- 90 % für Zahnersatz im Rahmen privat Zahnärztlicher Versorgung, wenn in den vorangegangenen fünf Jahren eine ununterbrochene zahnärztliche Vorsorge nachgewiesen wird.
- 85 %, wenn keine ununterbrochene fünfjährige zahnärztliche Vorsorge nachgewiesen wird.

Wird eine dem Grunde nach zur Verfügung stehende Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung nicht in Anspruch genommen (z. B. Arzt ohne Kassenzulassung wurde gewählt), werden die tariflichen Leistungen für Zahnersatz zur Hälfte erbracht.

Die Erstattung für Zahnersatz erfolgt im Rahmen von Hochsätzen in den ersten vier Versicherungsjahren von insgesamt:

750 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren,
1.500 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
2.250 Euro in den ersten vier Versicherungsjahren.
Die Höchstsätze entfallen bei Unfällen.

- 100 % der Kosten für eine erstmalige medizinisch notwendige **kieferorthopädische Behandlung**, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wird.

Die Erstattung für Kieferorthopädie erfolgt im Rahmen von Höchstsätzen von insgesamt:

200 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren,
300 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
300 Euro pro Jahr ab dem vierten Versicherungsjahr,
sofern die gesetzliche Krankenversicherung keine Leistungen für eine kieferorthopädische Indikation erbringt.

100 Euro in den ersten beiden Versicherungsjahren,
150 Euro in den ersten drei Versicherungsjahren,
150 Euro pro Jahr ab dem vierten Versicherungsjahr,
sofern die gesetzliche Krankenversicherung Leistungen für eine kieferorthopädische Indikation erbringt.

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

- Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung AB/KK 2009
- Teil II Tarif MediZ Premium

• 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 entnehmen Sie bitte dem Antrag.

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt 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	<p>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.</p> <p>Sofern Sie uns eine Einzugsermächtigung (Lastschriftverfahren) 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.</p> <p>Nicht rechtzeitige Zahlung des Erst- oder Einmalbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.</p> <p>Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.</p> <p>Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>
Leistungsausschlüsse	<p>Kein Versicherungsschutz besteht für Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die beispielsweise vorsätzlich verursacht wurden.</p> <p>Weitere Leistungsausschlüsse entnehmen Sie dem Abschnitt „Einschränkungen der Leistungspflicht“ Teil I der AVB.</p> <p>Weitere Einschränkungen unserer Leistungspflicht können sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir gesondert hin.</p>
Pflichten (Obliegenheiten)	<p>Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.</p> <p>Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen können uns berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten oder den Vertrag zu kündigen.</p> <p>Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Obliegenheiten“ und „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ Teil I der AVB.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • bei Vertragsabschluss 	<p>Soweit für den Abschluss des Versicherungsvertrages notwendig, erfragen wir schriftlich oder in Textform Ihren Gesundheitszustand. Unsere Gesundheitsfragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • während der Vertragslaufzeit 	<p>Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit. • Bitte beachten Sie, dass eine weitere Krankenhaustagegeldversicherung oder Krankentagegeldversicherung nur mit unserer Einwilligung abgeschlossen werden darf. Die Erhöhung einer anderweitig bestehenden Krankentagegeldversicherung bedarf ebenfalls unserer Einwilligung. • Sofern eine Krankentagegeldversicherung besteht, teilen Sie uns einen Berufswechsel oder eine Änderung der beruflichen Tätigkeit bitte unverzüglich mit.
<ul style="list-style-type: none"> • bei Eintritt des Versicherungsfalles 	<p>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.</p>
Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	<p>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.</p> <p>Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Beginn des Versicherungsschutzes“ und „Ende des Versicherungsschutzes“ Teil I der AVB.</p>
Hinweise zur Beendigung des Vertrages	<p>Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen.</p> <p>Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Ende der Versicherung“ Teil I der AVB.</p> <p>Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>