

Produktinformationsblatt zur Janitos Krankenzusatzversicherung dental

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Krankenzusatzversicherung geben. **Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.** Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigegeführten Versicherungsbedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen der Janitos Versicherung AG für die Krankheitskostenversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/JS) und Tarifbedingungen der Janitos Versicherung AG für jeweilige Ergänzungsversicherung). Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsunterlagen sorgfältig.

Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an.

Welche Risiken sind versichert?

JA dental

Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung ersetzen wir Ihre Aufwendungen für

- Zahnersatz bis zu 100% einschließlich der Material- und Laborkosten, sofern Sie nur die Regelversorgung in Anspruch nehmen und bis zu 70% bei einer höherwertigeren Versorgung

unter den in den Tarifbedingungen genannten Voraussetzungen und im Rahmen der tariflichen Höchstgrenzen. Bitte lesen Sie hierzu auch § 4 AVB/JS.

Wichtige Hinweise: Versichert werden nur Personen, die bei Vertragsabschluss nicht mehr als drei fehlende Zähne haben. Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz für alle tariflichen Leistungen beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten (vgl. § 3 Abs. 3 AVB/JS). Sie entfällt bei Unfällen.

JA dental plus

Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung ersetzen wir Ihre Aufwendungen für

- Zahnbehandlung zu 100 %, sofern die GKV hierfür insgesamt keine Leistungen vorsieht
- zahnmedizinische Individualprophylaxe zu 90 % (max. EUR 100,- Rechnungsbetrag pro Jahr)
- Zahnersatz einschließlich der Material- und Laborkosten zu 100%, sofern Sie nur die Regelversorgung in Anspruch nehmen und bis zu 90% bei einer höherwertigeren Versorgung sowie für
- kieferorthopädische Leistungen einschließlich der Material- und Laborkosten zu 80% (max. EUR 5.000,- Rechnungsbetrag während der gesamten Vertragslaufzeit), sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV hierfür keine Leistungen vorsieht

unter den in den Tarifbedingungen genannten Voraussetzungen und im Rahmen der tariflichen Höchstgrenzen. Bitte lesen Sie hierzu auch § 4 AVB/JS.

Wichtige Hinweise: Versichert werden nur Personen, die bei Vertragsabschluss nicht mehr als drei fehlende Zähne haben. Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz für alle tariflichen Leistungen beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten (vgl. § 3 Abs. 3 AVB/JS). Sie entfällt bei Unfällen. Bei der zahnmedizinischen Individualprophylaxe beträgt die allgemeine Wartezeit gem. §3 Ziffer 2 AVB/JS drei Monate.

JA dental max

Bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung ersetzen wir Ihre Aufwendungen für

- Zahnbehandlung zu 100%
- zahnmedizinische Individualprophylaxe zu 100 % (max. EUR 150,- Rechnungsbetrag pro Jahr)
- Zahnersatz einschließlich der Material- und Laborkosten zu 100%, sofern Sie nur die Regelversorgung in Anspruch nehmen und bis zu 90% bei einer höherwertigeren Versorgung sowie für
- kieferorthopädische Leistungen einschließlich der Material- und Laborkosten zu 80% (max. EUR 5.000,- Rechnungsbetrag während der gesamten Vertragslaufzeit), sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV hierfür keine Leistungen vorsieht
- kieferorthopädische Leistungen einschließlich der Material- und Laborkosten zu 100% (max. EUR 1.000,- Erstattung während der gesamten Vertragslaufzeit) , sofern die Behandlung vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die GKV leistungspflichtig ist
- kieferorthopädische Leistungen einschließlich der Material- und Laborkosten zu 100% (max. EUR 2.000 Erstattung während der gesamten Vertragslaufzeit), sofern die medizinisch erforderliche Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde und die Indikation auf einen Unfall zurückzuführen ist

unter den in den Tarifbedingungen genannten Voraussetzungen und im Rahmen der tariflichen Höchstgrenzen. Bitte lesen Sie hierzu auch § 4 AVB/JS.

Wichtige Hinweise: Versichert werden nur Personen, die bei Vertragsabschluss nicht mehr als drei fehlende Zähne haben. Für bei Vertragsabschluss bereits begonnene oder angeratene Behandlungen besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz für alle tariflichen Leistungen beginnt erst nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten (vgl. § 3 Abs. 3 AVB/JS). Sie entfällt bei Unfällen. Bei Zahnbehandlung beträgt die besondere Wartezeit abweichend zu §3 Ziffer 3 AVB/JS 6 Monate und bei der zahnmedizinischen Individualprophylaxe entfällt die allgemeine Wartezeit gem. §3 Ziffer 2 AVB/JS.

Wann besteht keine Leistungspflicht?

Keine Leistungspflicht besteht beispielsweise für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen. Weitere Ausschlüsse entnehmen Sie bitte § 5 AVB/JS und ggf. den Tarifbestimmungen. Darüber hinaus sind ggf. individuell bei Abschluss des Versicherungsvertrages vereinbarte Leistungsausschlüsse zu beachten. Diese sind im Versicherungsschein aufgeführt.

Wie hoch ist die Prämie, wann müssen Sie diese bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die monatliche Prämie richtet sich nach der Beitragsgruppe des erreichten Alters der zu versichernden Person. Ihre Höhe ergibt sich aus dem Versicherungsschein in Verbindung mit der für den Tarif gültigen Tarifprämientabelle.

Versicherte Person :

Baustein:	Prämie lt. Zahlweise:	Prämienfälligkeit:	erstmals zum Versicherungsbeginn am:
<input type="text"/>	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ergibt die Gesundheitsprüfung, dass die Versicherung nur mit einem Risikozuschlag möglich ist, kommt ggf. zur angegebenen Prämie ein gesondert mit Ihnen zu vereinbarenden Risikozuschlag hinzu. Risikozuschläge sind im Versicherungsschein aufgeführt.

Erreicht die versicherte Person das erste Alter der nächsten Beitragsgruppe, ist die für diese Beitragsgruppe geltende Prämie zu zahlen. Bitte lesen Sie hierzu § 8a Abs. 3 und 4 AVB/JS.

Die erste Prämie wird nach Ablauf von 14 Tagen nach Abschluss des Vertrages fällig, nicht jedoch vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die weiteren Prämien sind zu dem auf dem Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt zu zahlen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie die erste oder einmalige Prämie schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, die rückständige Prämie innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen.

Welche Obliegenheiten sind bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu beachten?

Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung haben Sie alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Bitte beantworten Sie daher die im Antrag enthaltenen Fragen unbedingt mit der erforderlichen Sorgfalt.

Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir uns unter Umständen – auch noch nach längerer Zeit – vorzeitig von dem Vertrag lösen und Sie können – auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle – den Versicherungsschutz verlieren. Über die genauen Folgen einer Verletzung Ihrer Anzeigepflicht weisen wir Sie im Antrag gesondert hin.

Welche Obliegenheiten bestehen während der Laufzeit des Versicherungsvertrages?

Bitte teilen Sie uns mit, wenn für Sie oder eine mitversicherte Person bei einem anderen Versicherer eine weitere Krankheitskostenversicherung abgeschlossen wird.

Sollten Sie oder eine mitversicherte Person diese Obliegenheit schuldhaft verletzen, sind wir unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit und/oder können den Versicherungsvertrag kündigen. Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, lesen Sie bitte § 10 AVB/JS.

Was ist bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

Bitte erteilen Sie uns bei Eintritt des Versicherungsfalles alle zur Feststellung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlichen Auskünfte und überlassen uns die Unterlagen, die wir hierfür benötigen. Auch in ihrem eigenen Interesse ist die versicherte Person verpflichtet, nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die ihrer Genesung hinderlich sind. Weitere Obliegenheiten ergeben sich aus § 9 Abs. 2 und § 11 AVB/JS sowie ggf. aus den Tarifbedingungen.

Sollten Sie oder eine mitversicherte Person eine dieser Obliegenheiten schuldhaft verletzen, sind wir unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit. Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, lesen Sie bitte § 10 und § 11 Abs. 3 AVB/JS.

Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung), nicht vor Ablauf der Wartezeiten (siehe § 3 AVB/JS) und nicht vor Zahlung der Erstprämie. Ist die Zahlung der Erstprämie durch Lastschrift vereinbart und kann der Lastschrifteinzug von uns bei Fälligkeit der Erstprämie erfolgreich durchgeführt werden, besteht ab dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt Versicherungsschutz. Wird die Lastschrift über die Erstprämie nicht eingelöst bzw. wegen Widerspruchs zurückbelastet, ist die Erstprämie nicht gezahlt worden. In diesem Fall beginnt der Versicherungsschutz nicht, bevor sie die Zahlung der Erstprämie veranlasst haben, z.B. durch Erteilung eines Überweisungsauftrags an Ihr Kreditinstitut, es sei denn, Sie haben die Nichteinlösung bzw. Rückbelastung nicht zu vertreten.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsvertrages.

Welche Möglichkeiten gibt es, den Versicherungsvertrag zu beenden?

Ihr Vertrag wird zunächst für die Dauer von zwei Jahren abgeschlossen. Er verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Weitere Beendigungsgründe sind z.B. der Tod oder der Wegfall der Versicherungsfähigkeit, insbesondere die Beendigung der Versicherung in der GKV. Bitte lesen Sie hierzu §§ 13 bis 15 AVB/JS.