

Produktinformationsblatt für die Zahnzusatzversicherung

Wichtiger Hinweis:

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch **nicht abschließend**. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem von Ihnen für Ihren individuellen Bedarf verwendeten Antrag und dem gewünschten Versicherungsschutz, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Krankenzusatzversicherung als Ergänzung zur deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung und Krankenhausstagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/Kranken 2012) sowie die beigefügte Tarifbeschreibung des von Ihnen gewählten Tarifs.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Ihr konkreter Versicherungsschutz ergibt sich aus der beigefügten Tarifbeschreibung des von Ihnen gewählten Tarifs.

OPTIMAL-Tarif

Wir ersetzen medizinisch notwendige Aufwendungen für

- Zahnersatz einschließlich Material- und Laborkosten zu 100 %, sofern Sie die Regelversorgung in Anspruch nehmen und 90 % bei einer höherwertigeren Versorgung. Bei Inlays übernehmen wir max. 500 Euro/Jahr;
- Zahnbehandlung zu 100 %, sofern die GKV hierfür insgesamt keine Leistung vorsieht und zahnmedizinische Individualprophylaxe zu 100 %, max. 100 Euro/Jahr;
- kieferorthopädische Leistungen einschließlich der Material- und Laborkosten zu 80 %, max. 5.000 Euro, sofern die GKV hierfür keine Leistungen vorsieht und mit der Behandlung noch vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurde.

Die Erstattung erfolgt unter den in den Tarifbeschreibungen genannten Voraussetzungen und im Rahmen der tariflichen Höchstgrenzen.

Nicht erstattungsfähig sind kosmetische Maßnahmen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 4 AVB/Kranken 2012 sowie der Tarifbeschreibung zum OPTIMAL-Tarif.

BASIS-Tarif

Bei medizinisch notwendigen Zahnersatzmaßnahmen ersetzen wir Ihre Aufwendungen für Zahnersatz einschließlich Material- und Laborkosten zu 100 %, sofern Sie die Regelversorgung in Anspruch nehmen und 70 % bei einer höherwertigeren Versorgung unter den in den Tarifbeschreibungen genannten Voraussetzungen und im Rahmen der tariflichen Höchstgrenzen. Bei Inlays übernehmen wir max. 500 Euro/Jahr. Nicht erstattungsfähig sind rein ästhetische Zahnersatzmaßnahmen, Zahnbehandlungen, zahnmedizinische Individualprophylaxe und kieferorthopädische Leistungen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 4 AVB/Kranken 2012 sowie der Tarifbeschreibung zum BASIS-Tarif.

Im **OPTIMAL-** und **BASIS-**Tarif besteht Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn nicht anderweitig vereinbart, erst nach Ablauf der Wartezeit. Dies gilt nicht für Leistungen infolge von Unfällen. Einzelheiten finden Sie in § 3 der beigefügten AVB/Kranken 2012. In den ersten vier Jahren ist der erstattungsfähige Rechnungsbetrag begrenzt. Einzelheiten finden Sie in Ziffer 4 der Tarifbeschreibung Ihres gewählten Tarifs.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und Alter der zu versichernden Person. Der Beitrag ist nach Altersgruppen gestaffelt und erhöht sich automatisch bei Erreichen einer neuen Altersgruppe. Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrem Antrag bzw. der Tarifauskunft sowie in Ziffer 6 der beiliegenden Tarifbeschreibung.

Ergibt die Gesundheitsprüfung, dass die Annahme der Versicherung nur mit einem Risikozuschlag möglich ist, erhöht sich die Prämie um den vereinbarten Risikozuschlag. Vereinbarte Risikozuschläge sind im Versicherungsschein aufgeführt.

Beitragsfälligkeit	monatlich, jeweils am Ersten eines jeden Monats
Erstmals zum Versicherungsbeginn	beantragten Zeitpunkt
Vertragslaufzeit	1 Jahr; Der Vertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.12. des folgenden Kalenderjahres, 24.00 Uhr.

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Alle weiteren Beiträge sind jeweils zu dem oben angegebenen Termin zu zahlen. Die Prämien werden wir von dem angegebenen Konto abbuchen. Sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht zahlen. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und § 8 der beigefügten AVB/Kranken 2012.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen erheblich höheren Beitrag verlangen. Deshalb sind einige Leistungen vom Versicherungsschutz ausgenommen.

Nicht versichert sind insbesondere Versicherungsfälle, die vorsätzlich herbeigeführt wurden. Nicht erstattungsfähig sind z. B. auch Behandlungen durch Zahnärzte, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen haben sowie die Behandlung durch Ehegatten, Eltern und Kinder.

Diese Aufzählung ist **nicht abschließend**. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 5 der beiliegenden AVB/Kranken 2012 sowie der Tarifbeschreibung Ihres gewählten Tarifs.

Gegebenenfalls können sich Leistungs- und Risikoausschlüsse im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben. Diese entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

5. Welche Verpflichtungen haben Sie bei Vertragsabschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir den Versicherungsschutz rückwirkend abändern oder uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 19 Abs. 5 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

6. Welche Verpflichtungen haben Sie während der Laufzeit des Vertrages und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Während der Vertragslaufzeit sind von Ihnen gewisse Obliegenheiten zu beachten. Sie sind beispielsweise verpflichtet, den Abschluss einer weiteren Zahnzusatzversicherung bei einem anderen Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 AVB/Kranken 2012 sowie der Tarifbeschreibung Ihres gewählten Tarifs.

Verletzen Sie schuldhaft eine Obliegenheit, sind wir unter Umständen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit oder können den Vertrag fristlos kündigen. Die Einzelheiten finden Sie in § 10 AVB/Kranken 2012.

7. Welche Verpflichtungen haben Sie, wenn ein Schaden eingetreten ist und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie und die versicherte Person sind dazu verpflichtet, für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 AVB/Kranken 2012 sowie der Tarifbeschreibung Ihres gewählten Tarifs.

Kommen Sie Ihren Verpflichtungen nicht nach, können Sie Ihren Versicherungsschutz - in Abhängigkeit von der Schwere Ihres Verschuldens - ganz oder teilweise verlieren. Des Weiteren können wir uns vorzeitig von Ihrem Vertrag lösen. Diese Angaben sind nicht abschließend. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem § 10 der beigefügten AVB/Kranken 2012.

8. 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) und nicht vor Ablauf vereinbarter Wartezeiten, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt. Den bei Erstellung dieses Blattes zugrunde gelegten Zeitpunkt entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieses Blattes. Dort finden Sie auch Hinweise auf Vertragslaufzeit und -ende.

Ihr Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie, in Kenntnis der versicherten Person, nicht spätestens drei Monate vor Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 13 der beigefügten AVB/Kranken 2012.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben der unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages bestehen weitere Kündigungsrechte, beispielsweise bei Beitragsanpassungen. Weitere Beendigungsgründe sind z.B. der Tod oder der Wegfall der Versicherungsfähigkeit, insbesondere die Beendigung der Versicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 15 der beigefügten AVB/Kranken 2012 sowie der Tarifbeschreibung Ihres gewählten Tarifs.