

# Produktinformationsblatt zur Gothaer Zahnergänzungsversicherung

## Vorbemerkung

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

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

- Vorschlag
- Allgemeine Kundeninformationen
- Merkblatt zur Datenverarbeitung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

## Art der Versicherung / Versicherte Risiken / Risikoausschlüsse

**Gothaer MediDent** ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für zahnärztliche Heilbehandlung bietet:

- 100 % Kostenerstattung im Rahmen der Regelversorgung
- 70 – 80 % Kostenerstattung bei privatärztlicher Behandlung, auch für Inlays oder Implantate (jeweils nach Vorleistung durch die gesetzliche Krankenkasse).

Den genauen Versicherungsumfang des Tarifs MediDent finden Sie in den beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

- Teil I Musterbedingungen MB/KK
- Teil II Tarifbedingungen
- Teil III Tarif MediDent

## • 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 Ihrer Eingabe im Online-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 § 8 Abs. 1 der Musterbedingungen (MB/KK).

## Beitragszahlung und Rechtsfolgen bei ver- späteten oder unter- bliebenen 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 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.

**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 § 8 Abs. 1 der Musterbedingungen (MB/KK).

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

## 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 § 5 der Musterbedingungen (MB/KK).

Weitere Einschränkungen unserer Leistungspflicht können sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir gesondert hin.

<b>Pflichten</b> (Obliegenheiten)	<p>Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.</p> <p><b>Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen</b>, können uns berechtigen vom Vertrag zurücktreten 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 §§ 9 und 10 der Musterbedingungen (MB/KK).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bei Vertragsabschluss</b></li> </ul>	<p>Bei Abschluss des Versicherungsvertrages erfragen wir schriftlich oder in Textform Ihren <b>Gesundheitszustand</b>. 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"> <li>• <b>während der Vertragslaufzeit</b></li> </ul>	<p>Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.</li> <li>• 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.</li> <li>• Sofern eine Krankentagegeldversicherung besteht, teilen Sie uns einen Berufswechsel oder eine Änderung der beruflichen Tätigkeit bitte unverzüglich mit.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>bei Eintritt des Versicherungsfalles</b></li> </ul>	<p>Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind <b>insbesondere</b> Sie verpflichtet, uns alle zur Feststellung des Leistungsfalls oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendige 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>
<b>Beginn und Ende des Versicherungsschutzes</b>	<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 §§ 13 und 14 der Musterbedingungen (MB/KK).</p>
<b>Hinweise zur Beendigung des Vertrags</b>	<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 §§ 13 und 14 der Musterbedingungen (MB/KK).</p> <p>Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>

# Allgemeine Kundeninformationen

## Information zum Versicherer

- **Gesellschaftsangaben**  
(Identität des Versicherers)

### **Gothaer Krankenversicherung AG**

Rechtsform Aktiengesellschaft  
Registergericht und Registernummer Amtsgericht Köln, HRB 35505  
Ust-IdNr. DE 122786611

Aufsichtsratsvorsitzender Dr. Roland Schulz  
Vorstandsvorsitzender Michael Kurtenbach  
Vorstand Dr. Werner Görg  
Dr. Helmut Hofmeier  
Jürgen Meisch  
Dr. Hartmut Nickel-Waninger  
Oliver Schoeller

- **Ladungsfähige Anschrift**

Postanschrift 50598 Köln

Hausanschrift Arnoldiplatz 1  
50969 Köln

## Hauptgeschäftstätigkeit

Direkter und indirekter Betrieb der privaten Krankenversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.

## Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

## Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung

### **Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel.**

Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten für die Private Kranken- und Pflegepflichtversicherung:

- **Versicherungsombudsmann**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Internet: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen nicht berührt.

## Garantie-/Sicherungsfonds (Entschädigungsregelungen)

Zur Absicherung der Ansprüche aus dieser Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds bei der Medicator AG  
Bayenthalgürtel 26  
50968 Köln

## Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die **wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung**, wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen **sowie den Gesamtbeitrag** (Gesamtbeitrag und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im Produktinformationsblatt genannt.

## Informationen zum Vertrag

- **Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben**

Grundsätzlich haben die Ihnen für den Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben.

Sofern in den Unterlagen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, halten wir uns an die gemachten Angaben vier Wochen gebunden. Danach unterbreiten wir Ihnen gerne einen neuen Vorschlag.

- **Bindefrist**

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages sechs Wochen gebunden.

- **Zustandekommen des Vertrages**

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragserklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von zwei Wochen widerrufen.

- **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von zwei Wochen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Gothaer Krankenversicherung AG, 50598 Köln (Postfachanschrift) oder Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.
- **Widerrufsfolgen**

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht aus, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil bereits gezahlter Beiträge zu erstatten**, wenn Sie auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolge des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden sind und Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Die **Erstattung** muss unverzüglich, **spätestens 30 Kalendertage** nach Zugang des Widerrufs erfolgen. Ist der Hinweis auf die Rechtsfolgen des Widerrufs unterblieben, haben wir zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.
- **Laufzeit des Vertrages**

Die Vertragsdauer entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt bzw. Vorschlag.
- **Beendigung des Vertrages**

Einzelheiten entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.
- **Vertragsprache**

Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt. Im Einzelfall können andere Vereinbarungen getroffen werden.
- **Anwendbares Recht**

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- **Gerichtsstand**

Ansprüche gegen den Versicherer können Sie bei dem Gericht am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder vor dem Landgericht Köln (Sitz des Versicherers) geltend machen.