

Produktinformationsblatt der DFV Deutsche Familienversicherung AG für die Zahnzusatzversicherung DFV-Zahnschutz Exklusiv

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Produktinformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über Ihren Versicherungsvertrag. Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig. Sie sind Bestandteil des Versicherungsvertrages.

Wir haben für Sie in diesem Produktinformationsblatt die wesentlichen Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag auf einen Blick zusammengefasst. Bitte beachten Sie, dass dieses Produktinformationsblatt nicht alle Einzelheiten über Ihren Versicherungsvertrag enthalten kann. Die Angaben sind daher nicht abschließend. Alle Einzelheiten sind aber ergänzend in dem Antragsformular, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen enthalten, auf die wir zusätzlich verweisen.

1. Welche Art von Versicherung bietet die DFV Deutsche Familienversicherung AG Ihnen hier an?

Die DFV Deutsche Familienversicherung AG bietet Ihnen private Kranken-Zusatzversicherungen an, die den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sinnvoll ergänzen.

Unsere Kranken-Zusatzversicherungen können daher nur Personen abschließen, die auch bei einer deutschen GKV versichert sind.

Die GKV gewährt nur eine Versorgung in Form von festgelegten Leistungen oder pauschalierten Zuschüssen. Diese reichen aber oftmals nicht zur Kostendeckung von Behandlungen aus und Sie müssen unter Umständen Zahlungen leisten. Davor kann Sie eine Kranken-Zusatzversicherung der DFV Deutsche Familienversicherung AG im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes schützen.

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

Wir leisten für die erstattungsfähigen Aufwendungen, wenn eine der nachfolgend genannten medizinisch notwendigen Heilbehandlungen von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt oder Kieferorthopäden angeraten und die zahnärztliche Behandlung durchgeführt wird:

- Zahnbehandlungen,
- zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen,
- Zahnersatzmaßnahmen,
- kieferorthopädische Behandlungen.

Den genauen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

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

Der Beitrag ist nach Altersstufen gestaffelt. Der jeweils zu zahlende Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Lebensalter der versicherten Person. Den Gesamtbeitrag können Sie dem Angebot und dem Versicherungsschein entnehmen. Bei unterjähriger Zahlungsweise erheben wir keinen Ratenzahlungszuschlag.

Sie können bei uns ganz flexibel Ihre Beiträge auch unterjährig, z.B. monatlich ohne jegliche Ratenzahlungszuschläge begleichen. Je nach Vereinbarung zahlen Sie den Beitrag dann monatlich, viertel-, halb- oder jährlich im Voraus.

Bei Teilnahme am Lastschriftinzugsverfahren gilt der Beitrag als zum Zeitpunkt der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats gezahlt, wenn der entsprechende Betrag von Ihrem Konto eingezogen werden konnte und Sie der Einziehung nicht widersprechen. Sie haben dafür Sorge zu tragen, dass unsere vereinbarte Einziehung des fälligen Beitrags von Ihrer Bank ausgeführt wird. Dazu gehört unter anderem, dass Sie Ihre Bank über das uns erteilte SEPA-Lastschriftmandat informieren und Ihr Konto eine ausreichende Deckung aufweist. Bitte beachten Sie, dass die rechtzeitige Zahlung des ersten Versicherungsbeitrags Voraussetzung für den Vertragsschluss ist.

Erst mit Zahlung des fälligen Erstbeitrags beginnt der Versicherungsschutz. Zahlen Sie den fälligen Erstbeitrag erst nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, beginnt der Versicherungsschutz erst mit Zahlungseingang. Solange der Erstbeitrag nicht vollständig bezahlt ist, sind wir zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag und zur Erhebung einer Geschäftsgebühr berechtigt.

Die Folgebeiträge sind, sofern nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, monatlich zum entsprechenden Tag in den Folgemonaten fällig. Haben wir Sie bei einer verspäteten Zahlung gemahnt und Sie mit einer Frist von zwei Wochen zur Zahlung aufgefordert, verlieren Sie ab diesem Zeitpunkt den Versicherungsschutz, wenn Sie die gemahnten Beiträge nicht innerhalb der Frist bezahlen. Wir können den Versicherungsvertrag in diesem Fall kündigen. Im Falle einer Rücklastschrift wird bis zum Ausgleich der fälligen Beiträge ein vereinbartes Lastschriftverfahren ausgesetzt. Wir werden in diesem Fall trotz erteilter Einzugsermächtigung die fälligen Beiträge nicht mehr von Ihrem Konto abbuchen. Sie sind dann verpflichtet, die fälligen Beiträge an uns zu überweisen. Von der erteilten Einzugsermächtigung machen wir erst wieder Gebrauch, wenn Sie die fälligen Beiträge an uns überwiesen haben und Ihr Beitragskonto ausgeglichen ist.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Die DFV Deutsche Familienversicherung AG bietet mit ihren Versicherungen ein gutes Preis-/Leistungsverhältnis. Dennoch können wir, wie andere Versicherer auch, nicht alle denkbaren Fälle versichern, sonst müssten wir von Ihnen viel höhere Beiträge verlangen.

Um solche höheren Beiträge zu vermeiden, sind u.a. Leistungsgrenzen innerhalb der ersten 4 Versicherungsjahre vereinbart.

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- bei Vertragsschluss bereits beschädigte oder erkrankte Zähne,
- bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne,
- Lückenschluss bei Fehlen von Zahnanlagen (nicht angelegte Zähne),
- eine bereits vor Vertragsschluss bekannte, oder medizinisch angeratene oder bereits begonnene Heilbehandlungsmaßnahme,
- eine innerhalb von drei Monaten nach Versicherungsbeginn begonnene Heilbehandlungsmaßnahme; diese gilt als bereits vor Vertragsschluss bekannt, es sei denn, Sie weisen nach, dass diese Heilbehandlungsmaßnahme tatsächlich erst nach Versicherungsbeginn bekannt oder medizinisch angeraten wurde,
- einen Eigenanteil, welcher aufgrund einer nicht planmäßig beendeten kieferorthopädischen Behandlung entsteht,
- Aufwendungen oder Abrechnungen, die den Vorschriften der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) nicht entsprechen oder die dort festgesetzten Höchstsätze (3,5facher Gebührensatz) überschreiten,

- Kostenerstattungen für Heilbehandlungsmaßnahmen und zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen; in diesem Fall können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,
- Kostenerstattungen für Heilbehandlungsmaßnahmen und zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesem Fall können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,
- vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen,
- für solche Heilbehandlungsmaßnahmen einschließlich ihrer Folgen, die durch Kriegsergebnisse verursacht worden sind.

Den genauen Umfang der Leistungsausschlüsse und Leistungsbegrenzungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

5. Welche Obliegenheiten haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen kann eine Nichtbeachtung haben?

Sie müssen bei Vertragsabschluss in einer deutschen GKV versichert sein und Ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.

6. Welche Obliegenheiten haben Sie während der Laufzeit des Vertrages zu beachten und welche Folgen kann eine Nichtbeachtung haben?

Sie haben uns auch nach Abschluss des Vertrages jede für den Vertrag relevante Änderung der bei Vertragsschluss gemachten Angaben unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt u. a für die Änderung von Namen und Anschrift.

Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit (Wegfall der Versicherung in der GKV oder des Wohnsitzes innerhalb der Bundesrepublik Deutschland) innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.

Wird für eine versicherte Person eine weitere Zahnzusatzversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich hiervon zu unterrichten.

7. Welche Obliegenheiten haben Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten und welche Folgen kann eine Nichtbeachtung haben?

Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen und uns auf Verlangen auch jede weitere Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist. Sie

haben bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit auch für die Abwendung weiterer Schäden oder Minderung des Schadens zu sorgen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

Im Versicherungsfall haben Sie uns - soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann - sämtliche Belege (insbesondere Arzt- oder Zahnarzt-, Material- und Laborkostenrechnung etc.) im Original und, sofern ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV oder Dritten besteht, mit Erstattungsvermerk einzureichen, aus denen sich der erstattete Betrag ergeben muss. Diese Unterlagen müssen den Vor- und Zunamen der versicherten Person tragen. Die Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen müssen spezifiziert sein. Nachweise von Kosten für zahntechnische Material- und Laborkosten sind ebenfalls einzureichen.

Besteht ein Erstattungsanspruch gegen einen anderen Versicherer, so sind Sie verpflichtet, soweit wir Ihren Schaden ersetzt haben, uns diesen Anspruch abzutreten und die zur Geltendmachung erforderlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen.

Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Zahnarzt und Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, insbesondere wenn Zweifel an der Notwendigkeit der dem Leistungsfall zu Grunde liegenden ärztlichen oder zahnärztlichen Heilbehandlung der versicherten Person vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehen. Die ärztliche bzw. zahnärztliche Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Entscheidung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende ärztliche oder zahnärztliche Heilbehandlung.

Verletzen Sie eine der vertraglichen Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir von der Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Die Versicherungsleistung ist ganz oder zum Teil ausgeschlossen, wenn Sie Ihre vertraglichen Obliegenheiten wie z.B. die Anzeige- oder Mitwirkungspflichten im Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht beachten.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit hat ferner zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

8. Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, wenn die Zahlung des fälligen Erstbeitrags bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt ist. Zahlen Sie erst zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt auch der Versicherungsschutz erst zu diesem späteren Zeitpunkt. Erst mit der vollständigen Zahlung des Erstbeitrags beginnt der Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder wenn Sie trotz Fristsetzung mit der Zahlung des angemahnten Folgebeitrages in Verzug bleiben.

9. Wie endet der Versicherungsvertrag?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit uns auf unbestimmte Zeit. Sie sind also nicht an feste, mehrjährige Vertragslaufzeiten gebunden. Die DFV Deutsche Familienversicherung AG gewährt Ihnen zudem das Recht, den Vertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns maßgeblich.

Wir verzichten Ihnen gegenüber auf unser Recht, den Versicherungsvertrag ordentlich zu kündigen. Unser Recht, den Vertrag außerordentlich u.a. wegen Zahlungsverzuges zu kündigen, bleibt hiervon unberührt.

Erhöhen wir nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen die Einzelbeiträge oder vermindern wir die Leistungen im Rahmen einer Änderung der Versicherungsbedingungen, so kann das Versicherungsverhältnis der betroffenen Personen innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderungen gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt. Die mitversicherten Personen haben dann das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.

Bei Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.