

Produktinformationsblatt

Mit den nachfolgenden Punkten möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihre Versicherung geben. Bitte beachten Sie, dass die Informationen des Produktinformationsblattes nicht abschließend sind und somit kein vollständiger Überblick über den Vertragsinhalt gegeben werden kann. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag/der Angebotsanforderung, dem Versicherungsschein, den Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls der Produkt- und Leistungsbeschreibung sowie den weiteren getroffenen Vereinbarungen.

1. Art des angebotenen Versicherungsvertrages

Bei der Art des angebotenen Versicherungsvertrages handelt es sich um eine private Krankenversicherung.

2. Ihr versichertes Risiko

Die Krankheitskostenversicherung sieht im vereinbarten Umfang Ersatz von Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung wegen Krankheit oder Unfallfolgen vor.

a) Ihr Versicherungsschutz

zu versichernde Person: Mann, geboren am 04.07.1967, Tarif(e): dent|Privat

Dem angebotenen Versicherungsvertrag liegen folgende Allgemeine Versicherungsbedingungen (Druckstücknummer 315-700) zugrunde:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (Teil I bis III)

Die Art, der Umfang, die Fälligkeit und Erfüllung des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den Tarifen in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Teil I (Musterbedingungen mit Anhang) und Teil II (Tarifbedingungen), sowie ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.

Wesentliche und beispielhafte Leistungsmerkmale des angebotenen Versicherungsvertrages finden Sie in der folgenden Tarifbeschreibung.

Zahnzusatzversicherung

Kostenerstattung für Zahnbehandlung, Zahnersatz (Kronen, Prothesen, Brücken, orale Implantate, implantatgetragener Zahnersatz, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Knirscherschienen), Einlagefüllungen (Inlays und Onlays), funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen, Zahn- und Kieferregulierung sowie für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Zahnbehandlung, Zahnersatz, Einlagefüllungen und funktionsanalytische und -therapeutische Leistungen:

100 % Erstattung im Rahmen der Regelversorgung unter Anrechnung einer Vorleistung der GKV

80 % Erstattung privat Zahnärztlicher Vergütungen unter Anrechnung einer Vorleistung der GKV. Erhöhung auf bis zu 90 % bei Nachweis regelmäßiger zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Bonusheft). Ohne Vorleistung der GKV wird ein pauschaler Betrag von 40 % bei Zahnersatz und 20 % bei Zahnbehandlung, Einlagefüllungen und funktionsanalytischer und -therapeutischer Leistungen angerechnet.

80 % Erstattung für Zahn- und Kieferregulierung bis 600 EUR je Kiefer für Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht oder Leistungen aufgrund einer Mehrkostenvereinbarung von der GKV nicht übernommen werden

100 % Erstattung für professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis 75 EUR jährlich. Einmalige

Erhöhungsmöglichkeit um weitere 75 EUR im ersten Versicherungsjahr durch Vorlage eines vom Zahnarzt ausgestellten aktuellen Zahnstatus.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den folgenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie in den jeweiligen - dazu gehörenden - Tarife:

§ 1 MB/KK

3. Beitrag und Fälligkeit

Ihr Beitrag für den angebotenen Versicherungsvertrag beträgt monatlich 27,10 EUR.

Die Beiträge der Zahnzusatzversicherungstarife dent|Komfort und dent|Privat werden nach Art der Schadenversicherung ohne Alterungsrückstellung kalkuliert. Sie werden aufgrund des Alterwerdens der versicherten Person fortgeschrieben und zu

bestimmten tariflich vorgegebenen Lebensaltern im Abstand von fünf Jahren an den dann für den entsprechenden Neuzugang geltenden Beitrag angepasst. Für die versicherte Person ist damit bei Erreichen der nächsten Altersstufe der für den entsprechenden Neuzugang jeweils gültige Beitrag zu zahlen.

Diese Informationen sind hinsichtlich der Beitragshöhe bis zur nächsten Beitragsanpassung bzw. -umstufung gültig. Die Beiträge (einschließlich evtl. Risikozuschläge) können sich beispielsweise aufgrund von Beitragsanpassungen oder Altersumstufungen ändern. Über die Höhe der neuen Beiträge informieren wir Sie rechtzeitig.

Der Beitrag ist grundsätzlich ein Jahresbeitrag, kann aber in monatlichen Beitragsraten bezahlt werden. Die erste Beitragsrate ist unverzüglich zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt fällig. Die weiteren Beitragsraten sind dann am Ersten eines jeden Monats fällig.

Eine Nichtzahlung der Beiträge kann gemäß §§ 37 bis 39 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Vertrages führen.

Die Dauer der Beitragszahlung ist vom Bestehen des Vertrages abhängig. Mit dem Vertragsende endet die Beitragszahlungspflicht.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere unter § 8 MB/KK

4. Leistungsausschlüsse

Der Versicherungsschutz kann nicht in jedem Fall gewährt werden, weil sonst die Beiträge unangemessen hoch wären. Um die Gemeinschaft aller Versicherten nicht damit zu belasten, sind bei Ihrer Versicherung einzelne Leistungen ausgeschlossen.

Einige wichtige Leistungsausschlüsse sind:

Für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne sowie für vor Vertragsabschluss begonnene oder angeratene Behandlungen besteht in den Zahnzusatzversicherungstarifen dent|Komfort und dent|Privat kein Versicherungsschutz.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere in §5 MB/KK

5. Obliegenheiten bei Vertragsabschluss und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Gemäß § 19 VVG haben Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, uns anzuzeigen.

In Abweichung hierzu sind für die Zahnzusatzversicherungstarife dent|Komfort und dent|Privat keine Gesundheitsangaben erforderlich.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht können wir vom Vertrag zurücktreten, kündigen, den Vertrag rückwirkend oder für die Zukunft anpassen oder ihn anfechten und gegebenenfalls die Leistung verweigern.

6. Obliegenheiten während der Vertragsdauer und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Während der Laufzeit des Vertrages sind gewisse Obliegenheiten von Ihnen zu beachten. Einige wichtige Obliegenheiten sind nachstehend aufgeführt:

So ist uns beispielsweise der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung bei einem weiteren Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Auf Verlangen des Versicherers hat der Versicherungsnehmer jede Auskunft zu erteilen, die für die Beitragseinstufung erforderlich ist.

Diese Aufzählung ist nicht

abschließend.

Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben, ggf. besteht sogar Leistungsfreiheit und ein Kündigungsrecht des Versicherers.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere in

§§ 9 bis 10 MB/KK

7. Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Bei Eintritt des Versicherungsfalls sind ebenfalls Obliegenheiten zu beachten. Einige wichtige Obliegenheiten sind nachstehend aufgeführt:

In der Zahnzusatzversicherung sind uns sämtliche Rechnungen und Belege im Original einzureichen. Auf diesen sind Vorleistungen der GKV durch einen entsprechenden Erstattungsvermerk nachzuweisen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Fehlen Auskünfte oder kommen Sie den Obliegenheiten nicht nach, kann sich die Leistungsbearbeitung und Leistungserstattung verzögern, ggf. besteht sogar Leistungsfreiheit des Versicherers.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere in

§§ 9 bis 10 MB/KK

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der beantragte Vertragsbeginn ist der 01.11.2010

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten, und wenn die Zahlung der Erstprämie rechtzeitig erfolgt ist. Wird die Erstprämie nicht bezahlt, besteht kein Versicherungsschutz. Mit der Vertragsbeendigung, die im nachfolgenden Abschnitt beschrieben wird, endet auch der Versicherungsschutz.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere in

§§ 2 bis 3 MB/KK

9. Beendigung des Vertrages

Für den/die Tarif(e) beträgt die Mindestvertragslaufzeit zwei Jahre.

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vorgenannten Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

Die Zahnzusatzversicherungstarife dent|Komfort und dent|Privat enden zudem bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit.

Bei einer eventuellen Beitragserhöhung können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person auch vorzeitig kündigen.

Weitere Angaben zur Beendigung des angebotenen Versicherungsvertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, insbesondere in

§§ 13 bis 15 MB/KK