

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

In der Fassung vom 01.04.2014 (PVN: 20015-01)

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über eine private Zahnzusatzversicherung in dem Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die DFV Deutsche Familienversicherung AG gemeint.

1. Versicherungsfähigkeit

- 1.1 Die Zahnzusatzversicherung DFV-Zahnschutz Exklusiv ist eine private Zahnzusatzversicherung, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weder ganz noch teilweise ersetzt, sondern diese sinnvoll ergänzt. Versicherungsfähig sind nur Personen, die bei einer deutschen GKV versichert sind und ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben.
- 1.2 Wenn die Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, endet der Versicherungsvertrag. Den Wegfall der Versicherungsfähigkeit bitten wir Sie, uns innerhalb von zwei Monaten schriftlich mitzuteilen.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

- 2.1 Wir leisten für die erstattungsfähigen Aufwendungen, wenn eine der nachfolgend genannten medizinisch notwendigen Heilbehandlungen von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt angeraten und die zahnärztliche Behandlung durchgeführt wird.
- 2.2 Die Aufwendungen für erbrachte zahnärztliche Behandlungen sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5facher Gebührensatz) liegen.
- 2.3 Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden dem Versicherungsjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgt.
- 2.4 Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten sind die Beträge, die die GKV oder ein Dritter als Erstattungsbetrag für die Heilbehandlungsmaßnahme erstatten.

2.5 Zahnbehandlungen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlungen zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten bis zu maximal 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten unter Berücksichtigung der Leistungsbegrenzungen.

Als Zahnbehandlungen gelten:

- Einlagefüllungen (Inlays und Onlays) aus Edelmetall oder Keramik,
- Kunststofffüllungen,
- Parodontosebehandlungen,
- Wurzelbehandlungen
- sowie die damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

2.6 Zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen innerhalb eines Versicherungsjahres zweimal mit je bis zu 80,00 Euro.

Als zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen gelten:

- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen,
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen,
- Erstellung eines Mundhygienestatus,
- Fissurenversiegelung,
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung,
- Kariesrisikodiagnostik,
- Kontrolle des Übungserfolges,
- professionelle Zahnreinigung,
- Speicheltest zur Keimbestimmung,
- Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen.

2.7 Zahnersatzmaßnahmen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatzmaßnahmen zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten bis zu maximal 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten unter Berücksichtigung der Leistungsbegrenzungen.

Als Zahnersatzmaßnahmen gelten:

- Kronen,
- Brücken,
- Prothesen,
- implantatgetragener Zahnersatz,
- Implantatversorgungen,
- Eingliederung von Provisorien,
- vorbereitende diagnostische, therapeutische, funktionstherapeutische und funktionsanalytische Leistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den Zahnersatzmaßnahmen stehen,
- notwendige Reparaturen des Zahnersatzes zur Wiederherstellung dessen Funktionsfähigkeit
- sowie die damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

2.8 Kieferorthopädische Behandlungen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten bis zu maximal 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten bis zu 1.000,00 Euro je Versicherungsjahr.

Als kieferorthopädische Behandlungen gelten:

- kieferorthopädische Behandlung mit vorbereitenden Maßnahmen bei den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5,
- im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung durchgeführte funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- sowie die damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

3. Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

- 4.1 Die erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Nummern 2.5 und 2.7 sind je versicherte Person in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt.

Die Versicherungsleistungen betragen je versicherter Person:
- im ersten Versicherungsjahr höchstens 1.000,00 Euro,

- innerhalb der ersten beiden Versicherungsjahre zusammen höchstens 2.000,00 Euro,
 - innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zusammen höchstens 3.000,00 Euro,
 - innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre zusammen höchstens 4.000,00 Euro.
- Ab dem fünften Versicherungsjahr entfallen die Leistungsbegrenzungen.
- 4.2 Wurden die Aufwendungen wegen eines Unfalls erforderlich, so entfallen die genannten Leistungsbegrenzungen. Eine Erstattung für solche Aufwendungen wird auf die Leistungsbegrenzungen nicht angerechnet.
- Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- 5. Leistungsausschlüsse**
- 5.1 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 Kriegsereignisse verursacht worden sind.
- 5.2 Ansprüche auf Leistungen der GKV oder eines Dritten begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus diesem Versicherungsvertrag.
- 5.3 Die erstattungsfähigen Aufwendungen für erbrachte Heilbehandlungsmaßnahmen im Ausland sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5facher Gebührensatz) liegen.
- 5.4 Erstattet die GKV oder ein Dritter eine Heilbehandlungsmaßnahme nicht, z.B. weil die Heilbehandlungsmaßnahme im Ausland durchgeführt wurde, so werden wir als berücksichtigungsfähige Leistung der GKV oder eines Dritten einen Betrag anrechnen, der bei einer Heilbehandlungsmaßnahme in der Bundesrepublik Deutschland erstattet worden wäre.
- 6. Auszahlung der Versicherungsleistungen**
- 6.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese Nachweise werden unser Eigentum.
- 6.2 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.
- 6.3 Kosten für Übersetzungen können wir von den Versicherungsleistungen abziehen.
- 6.4 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen werden nicht erhoben.
- 6.5 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- 7. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**
- Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- 8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen**
- 8.1 Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.
- 8.2 Wird für eine versicherte Person eine weitere Zahnzusatzversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich hiervon zu unterrichten.
- 8.3 Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen und uns auf Verlangen auch jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 8.4 Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.
- 8.5 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.
- 8.6 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.
- 8.7 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.
- 8.8 Im Übrigen sind wir von der Leistung befreit, wenn Sie Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen.
- 8.9 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir im Rahmen von Nr. 8.8 zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.
- 8.10 Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunftsfrei- oder Aufklärungsobliegenheit hat ferner zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- 9. Versicherungsbeiträge**
- 9.1 Die Berechnung der Versicherungsbeiträge erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in un-

- seren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.
- 9.2 Die Höhe des zu zahlenden Versicherungsbeitrags entnehmen Sie bitte Ihrem jeweils gültigen Versicherungsschein.
- Der Versicherungsbeitrag ist nach Altersstufen gestaffelt. Der jeweils zu zahlende Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Lebensalter der versicherten Person.
- Für versicherte Personen, die das 21., 31., 41., 51., 61. bzw. 71., Lebensjahr vollenden, ist vom Beginn des folgenden Monats an der ihrem Lebensalter entsprechende Versicherungsbeitrag zu zahlen.
- 10. Fälligkeit des Erstbeitrags und Beginn des Versicherungsschutzes**
- 10.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die Zahlung des fälligen Erstbeitrags erfolgt ist.
- 10.2 Zahlen Sie den fälligen Erstbeitrag erst nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, beginnt der Versicherungsschutz erst mit Zahlungseingang, es sei denn, Sie haben die Verzögerung nicht zu vertreten.
- 10.3 Der Erstbeitrag gilt als bezahlt, wenn der entsprechende Betrag rechtzeitig auf unserem Konto eingegangen ist oder – wenn mit Ihnen Lastschrift-einzug vereinbart wurde – von Ihrem Konto eingezogen werden kann und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
- 10.4 Wurde der Erstbeitrag von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11. Fälligkeit der Folgebeiträge**
- 11.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, jeweils zu Beginn der neuen Versicherungsperiode fällig. Als Versicherungsperiode gilt ein Monat.
- 11.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie in Zahlungsverzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss.
- 11.4 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge einschließlich der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 11.3 darauf hingewiesen wurden.
- 11.5 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Nr. 11.3 darauf hingewiesen haben.
- 11.6 Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 12. Beitragsanpassung und Änderung der Versicherungsbedingungen**
- 12.1 Versicherungsleistungen können sich, z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen, ändern.
- Dementsprechend vergleichen wir jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt die Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Versicherungsbeiträge von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.
- 12.2 Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und dem unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- 12.3 Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.
- 12.4 Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.
- Die neuen Regelungen sind nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigen.
- 12.5 Die geänderten Versicherungsbeiträge oder die Änderungen in den Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen schriftlich mitteilen. Sie gelten von Ihnen als genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragsanpassung oder die Änderungen der Versicherungsbedingungen wirksam werden sollen.
- 13. Laufzeit und Kündigung des Versicherungsvertrages**
- 13.1 Der Versicherungsvertrag wird für unbestimmte Zeit geschlossen.
- 13.2 Das Versicherungsjahr beginnt zum vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn).
- 13.3 Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich zu kündigen. Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich. Sie können Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.
- 13.4 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit.
- 13.5 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsvertrages.
- 13.6 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.
- 13.7 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.
- 13.8 Bei Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.
- 14. Willenserklärungen und Anzeigen**
- Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber uns bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.
- 15. Gerichtsstand**
- 15.1 Im Falle von Meinungsverschiedenheiten können Sie gegen uns gerichtete Klagen aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht in Frankfurt am Main anhängig machen. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Hauptwohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

15.3 Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

16. Anzuwendendes Recht

Für alle Versicherungsverträge, denen diese Versicherungsbedingungen zu Grunde liegen, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

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 Versicherungsbeitrages 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 Kriegseignisse 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.