

Produktinformationsblatt zur Gothaer Gruppen-Ergänzungsversicherung

Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen **kurzen Überblick** über die Gothaer Gruppen-Ergänzungsversicherung.

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

- Allgemeine Kundeninformationen
- Dienstleisterliste
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

Art der Versicherung/ Versicherte Risiken/ Risikoausschlüsse

Gothaer MediGroup A ist Ihre Ergänzungsversicherung (ohne Alterungsrückstellung) für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für ambulante Heilbehandlung bietet:

- 100 % Erstattung der gesetzlichen Zuzahlung zu Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln sowie zu den von der GKV genehmigten Hin- und Rückfahrten zu einer ambulanten Behandlung
- 100 % Erstattung für Sehhilfen, bis 120 Euro pro Jahr
- 80 % Erstattung der Behandlung durch Heilpraktiker gemäß GebÜH oder Naturheilverfahren durch Ärzte gemäß Hufelandverzeichnis – bis 1.000 Euro pro Jahr
- Garantierte Beitragsrückerstattung von bis zu 5 Monatsbeiträgen bei Leistungsfreiheit

Bitte beachten Sie: Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediGroup A entnehmen Sie dem Abschnitt „Tarifleistungen“ Teil II der AVB. Die AVB des Tarifs MediGroup A setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung AB/KK 2009
- Teil II Tarif MediGroup A

Gothaer MediGroup S ist Ihre Ergänzungsversicherung (ohne Alterungsrückstellung) für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für stationäre Heilbehandlung bietet:

Stationäre Heilbehandlung

- 100 % für die Chefarzt- Behandlung
- 100 % für gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer
- 100 % der gesetzlichen Zuzahlung bei stationärer Behandlung

Ambulante Operationen

- 100 % der Kosten für ambulante Operationen inklusive der Vor- und Nachbehandlung, wenn diese einen stationären Aufenthalt ersetzen

Ersatzleistung / Krankenhaustagegeld

46,00 EUR bei nicht gesondert berechneten ärztlichen Leistungen

26,50 EUR bei nicht gesondert berechneter Unterbringung

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr wird jeweils die Hälfte des vorgesehenen Krankenhaustagegeldes gezahlt.

Bitte beachten Sie: Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediGroup S entnehmen Sie dem Abschnitt „Tarifleistungen“ Teil II der AVB. Die AVB des Tarifs MediGroup S setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung AB/KK 2009
- Teil II Tarif MediGroup S

Gothaer MediGroup Z ist Ihre Ergänzungsversicherung (ohne Alterungsrückstellung) für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für zahnärztliche Heilbehandlung bietet: MediGroup Z sieht Leistungen für **Zahnersatz** (Brücken, Prothesen, Kronen, Inlays, bis zu vier Implantate je Kiefer, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen), zugehörige Material- und Laborkosten sowie das Erstellen eines Heil- und Kostenplanes vor.

Erstattungsfähig sind unter der Anrechnung der Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt:

- 100 % der Kosten, wenn ausschließlich eine Regelversorgung beansprucht wird
- Sofern die Rechnung vollständig oder teilweise privat Zahnärztliche Honoraranteile enthält, 80 % der Kosten, wenn eine ununterbrochene zehnjährige Vorsorge nachgewiesen wird, 75 %, wenn eine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge nachgewiesen wird, 70 %, wenn keine ununterbrochene fünfjährige Vorsorge nachgewiesen wird.

Die Erstattung erfolgt im Rahmen von Höchstsätzen in den ersten drei Versicherungsjahren.

Die Höchstsätze entfallen bei Unfällen.

Bitte beachten Sie: Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediGroup Z entnehmen Sie dem Abschnitt „Tarifleistungen“ Teil II der AVB. Die AVB des Tarifs MediGroup Z setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung AB/KK 2009
- Teil II Tarif MediGroup Z

Gothaer MediGroup ZB ist Ihre Ergänzungsversicherung (ohne Alterungsrückstellung) für gesetzlich Versicherte, die Versicherungsschutz für zahnärztliche Heilbehandlung bietet:

- 100 % der nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlung (allgemeine, konservierende – Ausnahme Inlays und Kronen – und chirurgische Leistungen sowie Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums);
- 80 %, wenn keine Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung nachgewiesen wird
- 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnprophylaxe (professionelle Zahnreinigung bis zu 100 EUR pro Kalenderjahr)

Bitte beachten Sie: Den genauen Versicherungsumfang für alle Leistungen des Tarifs MediGroup ZB entnehmen Sie in dem Abschnitt „Tarifleistungen“ Teil II der AVB. Die AVB des Tarifs MediGroup ZB setzen sich wie folgt zusammen:

- Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung AB/KK 2009
- Teil II Tarif MediGroup ZB

• **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 können Sie dem beigegeführten Antrag entnehmen.

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden.

Der Beitrag kann sich im Rahmen einer Gesundheitsprüfung noch ändern. Hierauf weisen wir gesondert hin.

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 dem Abschnitt „Beitragszahlung“ Teil I der AVB.

**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 ein **E7B3Z-SafeUZdXZ S Vsf** 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 der AVB.

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 der AVB.

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

**Pflichten
(Obliegenheiten)**

Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.

Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen, können uns berechtigen vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag zu kündigen.

Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Obliegenheiten“ und „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ Teil I der AVB.

• **bei
Vertragsabschluss**

Soweit für den Abschluss des Versicherungsvertrages vorgesehen, erfragen wir schriftlich oder in Textform **Ihren Gesundheitszustand**. Unsere Gesundheitsfragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

• **während der
Vertragslaufzeit**

Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten

- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.
- 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.
- Sofern eine Krankentagegeldversicherung besteht, teilen Sie uns einen Berufswechsel oder eine Änderung der beruflichen Tätigkeit bitte unverzüglich mit.

• **bei Eintritt des
Versicherungsfalles**

Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind **insbesondere** 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.

**Beginn und Ende
des Versicherungs-
schutzes**

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.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Beginn des Versicherungsschutzes“ und „Ende des Versicherungsschutzes“ Teil I der AVB.

**Hinweise zur
Beendigung des
Vertrages**

Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Ende der Versicherung“ Teil I der AVB.

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