

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Folgekostenversicherung medassure dental – direct D (Stand 08.2017)

JHC Service GmbH
Assekurateur
Konrad-Adenauer-Ufer 39
50668 Köln
Deutschland
(Handelnd im Namen und Auftrag des Versicherers)

INHALT

1. Versicherungsumfang
2. In welchen Fällen besteht kein Versicherungsschutz?
3. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
4. Was muss bei der Beitragszahlung beachtet werden?
5. Was ist während der Vertragslaufzeit zu beachten (Obliegenheiten)
6. Was ist im Leistungsfall zu beachten (Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles)?
7. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles?
8. Was ist bei Mitteilungen an den Versicherer zu beachten? Was gilt bei Änderung der Anschrift?
9. Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?
10. Welches Gericht ist zuständig?
11. Welches Recht findet Anwendung?

**ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN
ZUR FOLGEKOSTENVERSICHERUNG
MEDASSURE DENTAL- DIRECT D (Stand 08.2017)**

1. VERSICHERUNGSUMFANG

- 1.1. Versicherer als Risikoträger sind [zu gleichen Teilen] International Insurance Company of Hannover SE und XL Insurance Company SE unter Führung der Aspen Insurance UK Limited (nachfolgend zusammen genannt der Versicherer).
- 1.2. Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz für die Kosten der Behandlung von medizinischen Komplikationen in der Bundesrepublik Deutschland, welche in Folge einer durchgeführten versicherten implantologischen Zahnbehandlung in der Bundesrepublik Deutschland (**versicherte Zahnbehandlung**) eintreten.
- 1.3. Der Versicherer bietet nur Versicherungsschutz für versicherte Personen, die ihren Erstwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und ihr 76. Lebensjahr zu Beginn der implantologischen Behandlung noch nicht vollendeteten.
- 1.4. Unfallbedingte Schäden an Implantaten und Suprakonstruktionen sind mitversichert. Ein Unfall ist ein plötzliches, zeitlich und örtlich bestimmbares und von außen einwirkendes Ereignis, dass bei der versicherten Person unfreiwillig eine Schädigung eines Implantats und/oder einer Suprakonstruktion zur Folge hat. Voraussetzung ist, dass das Unfallereignis von außen auf die Mundhöhle einwirkt.
- 1.5. Als versicherte implantologische Zahnbehandlung gilt die Gesamtheit der zahnärztlichen Maßnahmen zur Erreichung der im Heil- und Kostenplan mit dem Zahnarzt/Arzt vereinbarten implantologischen Versorgung (z.B. dem Knochenaufbau) und endet mit dem Einsetzen der Suprakonstruktion.
- 1.6. Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Behandlung einer versicherten Person wegen Komplikationen.
- Der Versicherungsfall beginnt mit der Feststellung des Zahnarztes/Arztes einer notwendigen medizinischen Behandlung, die aufgrund einer medizinischen Komplikation erforderlich ist. Voraussetzung ist, dass die Komplikation das Implantat oder den Heilungserfolg akut gefährdet oder das Implantat und/oder die Suprakonstruktion (d.h. der eigentliche Zahnersatz) nach dem Einsetzen vollständig oder teilweise entfernt werden muss.
- 1.7. Im Versicherungsfall ersetzt der Versicherer die Aufwendungen der versicherten Person für Behandlungen in der Bundesrepublik Deutschland, soweit diese nicht von der gesetzlichen Krankenkasse, einer privaten Krankenversicherung, einer Beihilfestelle oder einer sonstigen Institution übernommen werden.
- 1.8. Soweit der Versicherer Leistungen erbracht hat, obwohl die versicherte Person einen Erstattungsanspruch gegen eine Krankenkasse, private Krankenversicherung, Beihilfestelle oder sonstigen Institution hat, ist die versicherte Person zur Rückerstattung der erbrachten Leistungen verpflichtet (Bereicherungsverbot).
- 1.9. Der Versicherer erstattet maximal den 3,5-fachen Satz der GOZ/GOÄ für die Behandlungskosten des (Zahn-)Arztes, höchstens aber den im Heil- und Kostenplan angesetzten Gebührensatz. Die Erstattungsleistung ist auf den Gebührensatz des ursprünglichen Heil- und Kostenplans der ersten implantologischen Behandlung begrenzt.
- 1.10. Grundsätzlich erstattet der Versicherer je Versicherungsfall Behandlungs- und Materialkosten in Höhe von bis zu 4.000 EUR (Versicherungssumme) je versichertem Implantat. Die

Höchstentschädigungssumme beträgt 25.000 EUR für die Behandlung von bis zu 12 Implantaten. Die Erstattung der Materialkosten wird begrenzt auf die Kosten der ursprünglich gesetzten Implantate und Suprakonstruktionen gleicher Art und Güte.

- 1.11. Versichert sind medizinische Komplikationen sowohl vor Einsetzen des Implantats als auch danach. Voraussetzung ist, dass die Komplikation das Implantat oder den Heilungserfolg akut gefährdet oder das Implantat und/oder die Suprakonstruktion nach dem Einsetzen vollständig oder teilweise entfernt werden muss.
- 1.12. Der Versicherer erstattet bis zu 250 EUR für unvorhergesehene medizinische Komplikationen, die während der vorbereitenden Behandlung auftreten und durch eine zusätzliche Behandlung oder Medikation medizinisch notwendig werden. Dieser Betrag wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.
- 1.13. Für die Rettung eines versicherten Implantats, durch die eine Entfernung des Implantats abgewendet werden kann, erstattet der Versicherer je Implantat bis zu 500 EUR. Bei Behandlungen mehrerer Implantate beträgt die Höchstleistung 1.500 EUR je Versicherungsvertrag. Die Erstattung der Rettungskosten wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

2. IN WELCHEN FÄLLEN BESTEHT KEIN VERSICHERUNGSSCHUTZ?

Kein Versicherungsschutz besteht für

- 2.1. bereits bei Vertragsabschluss eingesetzte Implantate/Suprakonstruktionen oder bereits begonnene implantologische Behandlungen;
- 2.2. Komplikationen, die durch einen Produktmangel oder -fehler entstanden sind;
- 2.3. Schäden, die an einem Implantat und/oder einer Suprakonstruktion entstanden sind und auf nachfolgende Ursachen zurückzuführen sind:
 - 2.3.1. Zähneputzen oder andere oralhygienische Prozeduren;
 - 2.3.2. Verletzungen während der Ausübung von Sportarten, bei denen üblicherweise das Tragen von Mundschutz erforderlich ist, wie z.B.:
 - Rugby
 - Lacrosse
 - (Eis-)Hockey
 - Boxen
 - Ringen
 - 2.3.3. normale Abnutzung
- 2.4. Komplikationen, die durch eine vorsätzliche Handlung der versicherten Person einschließlich deren Folgen entstanden sind;
- 2.5. für Kontroll- und Nachuntersuchungen, die Bestandteil der implantologischen Behandlung sind, wie z.B.:
 - Kontrolltermine zur Überwachung des Heilungserfolgs
 - Anpassungstermine der Suprakonstruktion

- Generelle Termine zur Überprüfung des Behandlungserfolgs
- Termine zur prophylaktischen Mundhygiene (z.B. Zahnreinigung)

- 2.6. Behandlungen durch Ehe- oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Material- und Laborkosten werden erstattet.
- 2.7. Nervenverletzungen;
- 2.8. Taubheitsgefühle;
- 2.9. Parästhesie (Kribbeln, Jucken, Pelzigkeit);
- 2.10. Sensibilitätsstörungen;
- 2.11. Gesundheitsschäden durch Strahlen oder Chemotherapie, die während der Versicherungsdauer auftreten;
- 2.12. die Teile einer Behandlung, für deren Berechnung nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte bzw. Ärzte ein höherer als der in Ziffer 1.10. festgelegte Satz zugrunde gelegt wurde. In diesen Fällen kann der Versicherer die Leistungen auf den entsprechenden Betrag herabsetzen.
- 2.13. Aufwendungen oder sonstige Leistungen gemäß Ziffer 1.11., sofern diese die Qualität des ursprünglich eingesetzten Implantats oder durch ursprünglich eingesetzten Suprakonstruktion übersteigt. In diesen Fällen ist der Versicherer berechtigt, die Leistungen auf den entsprechenden Betrag herabzusetzen.
- 2.14. Folgen eines Kunst- und/oder Behandlungsfehlers;
- 2.15. Komplikationen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht wurden. Versicherungsschutz besteht in einem solchen Fall jedoch, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wird. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des siebten Tages nach Beginn eines Krieges oder Bürgerkrieges auf dem Gebiet des Staates, in dem die versicherte Person sich aufhält. Die Erweiterung gilt nicht bei Reisen in oder durch Staaten, auf deren Gebiet bereits Krieg oder Bürgerkrieg herrscht. Sie gilt auch nicht für die aktive Teilnahme am Krieg oder Bürgerkrieg;
- 2.16. Unzufriedenheit mit dem Ergebnis, die ausschließlich auf das subjektive Empfinden der versicherten Person zurückzuführen ist.
- 2.17. Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag, soweit dieser Versicherungsschutz, eine Schadenzahlung oder der Versicherer einer Sanktion, einem Verbot, oder einer Restriktion gemäß UN-Resolutionen oder Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Anordnungen der EU, des United Kingdom, der Bundesrepublik Deutschland oder den USA aussetzen würde.
- 2.18. implantologische Behandlungen, wenn hierbei mehr als 12 Implantate gesetzt werden.

3. BEGINN UND ENDE DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

3.1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit Zustandekommen des Versicherungsvertrages. Wird der Einmalbeitrag jedoch nicht rechtzeitig bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz abweichend frühestens zu dem in Ziffer 4.1.2 genannten Zeitpunkt.

3.2. Dauer und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet

- 60 Monate nach dem Tag, an dem die versicherte implantologische Behandlung gemäß Heil- und Kostenplan begonnen wurde, soweit nicht im Versicherungsschein etwas anderes vereinbart wurde. Eine Kündigung bedarf es hierbei nicht.
- im Zeitpunkt des Todes der versicherten Person.
- im Zeitpunkt des Todes des Versicherungsnehmers. In diesem Fall geht die Versicherungsnehmereigenschaft automatisch auf die versicherte Person oder dessen gesetzlichen Vertreter über.
- mit dem Austausch des versicherten Implantats.

3.3. Eintritt des Versicherungsfalles während der Dauer des Versicherungsschutzes/ Nachhaftung

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für solche Versicherungsfälle, die zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 3.1 und dem Ende des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 3.2 eintreten.

Tritt der Versicherungsfall während der Dauer des Versicherungsschutzes ein, besteht für diesen Versicherungsfall auch über das Ende des Versicherungsschutzes gemäß Ziffer 3.2. hinaus solange eine Nachhaftung des Versicherers, bis die Behandlung der eingetretenen Komplikation abgeschlossen ist. Die Nachhaftung ist auf maximal 6 Monate nach Ablauf des Versicherungsschutzes begrenzt.

4. WAS MUSS BEI DER BEITRAGSZAHLUNG BEACHTET WERDEN?

4.1. Was geschieht, wenn der Einmalbetrag nicht rechtzeitig gezahlt wird?

4.1.1. Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

4.1.2. Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Wird der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde.

Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung insbesondere dann nicht zu vertreten, wenn die Einmalprämie innerhalb der vereinbarten Frist, d.h. unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins gezahlt wird.

4.1.3. Rücktritt

Wird der Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer vom Versicherungsvertrag zurücktreten, solange der Einmalbeitrag nicht gezahlt ist. Im Falle des Rücktritts kann der Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr in Höhe von 20% der Einmalprämie für gehabte Aufwendungen erheben. Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

- 4.2. Was geschieht, wenn der Versicherungsnehmer den Einmalbeitrag im Lastschriftverfahren nicht rechtzeitig zahlt?

Ist die Einziehung des Einmalbeitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Einmalbeitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Einmalbeitrag ohne das Verschulden des Versicherungsnehmers durch den Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt. Kann der fällige Einmalbeitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Einmalbeitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Einmalbeitrags erst verpflichtet, wenn der Versicherer hierzu in Textform aufgefordert hat.

5. **WAS IST WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN)?**

- 5.1. Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag ist die Einhaltung einer ausreichenden Mundhygiene gemäß zahnärztlicher Empfehlung oder die Einhaltung der zahnärztlichen Anweisungen im Umgang mit dem Implantat.
- 5.2. Voraussetzung für die Erbringung aus dem Versicherungsvertrag ist, dass die versicherte Person während der gesamten Vertragsdauer mindestens halbjährlich eine Dentalhygiene bzw. Prophylaxebehandlung durchführen lässt. Die Kosten dieser Behandlungen sind nicht Bestandteil des Versicherungsschutzes.

6. **WAS IST IM LEISTUNGSFALL ZU BEACHTEN (OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES)?**

- 6.1. Die versicherte Person ist verpflichtet, dem Versicherer jede Behandlung von Komplikationen, die nach einem versicherten Eingriff vorgenommen werden und voraussichtlich eine Leistungspflicht des Versicherers herbeiführen können, unverzüglich, spätestens jedoch 30 Tage nach der erstmaligen Hinzuziehung eines Arztes in Textform oder telefonisch, in jedem Fall aber noch vor der vollständigen Entfernung des Implantats, anzuzeigen. Sofern zur Vermeidung einer Komplikation Präventivmaßnahmen durch den behandelnden Arzt durchgeführt wurden und diese erfolglos blieben, beginnt hieran im Anschluss die 30-tägige Meldepflicht.
- 6.2. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die ihrer Genesung hinderlich sind.
- Die versicherte Person hat insbesondere beim Auftreten von Komplikationen, die voraussichtlich eine Leistungspflicht des Versicherers herbeiführen können, unverzüglich einen Zahnarzt bzw. Arzt hinzuzuziehen und seine Anordnungen zu befolgen.
- 6.3. Der Versicherer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die versicherte Person jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist und insoweit Belege verlangen. Auskünfte sind dem Versicherer wahrheitsgemäß zu erstatten.

Die versicherte Person ist insbesondere verpflichtet, auf entsprechendes Verlangen des Versicherers

- Schadenauskünfte wahrheitsgemäß auszufüllen und unverzüglich an den Versicherer zurückzusenden;
- einen Nachweis über die Einhaltung der unter Ziffer 5 genannten Obliegenheiten vorzulegen;
- dem Versicherer eine Schweigepflichtentbindungserklärung
 - aller Zahnärzte bzw. Ärzte, die vor, während und nach der implantologischen Behandlung tätig wurden;
 - für alle mit der Schadenbearbeitung betroffenen Versicherer, Sozialversicherungsträgern, Behörden, sonstigen Institutionen und Dritten;vorzulegen.
- Unterlagen, insbesondere Heil- und Kostenpläne, Behandlungspläne, Material- und Laborrechnungen, zahntechnische Leistungen sowie privatärztliche Vereinbarungen über die Behandlungen der
- Komplikationen im Original vorzulegen. Hierbei sind folgende Angaben auf den jeweiligen Schriftstücken zwingend erforderlich:
 - Vor- und Zuname der behandelnden Person;
 - Geburtsdatum der behandelnden Person;
 - Behandlungsdaten;
 - Vorgenommene Leistungen mit genauer Darstellung.
- einen etwaigen Leistungsbescheid der gesetzlichen Krankenkasse/privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle über die (Teil-)Ablehnung oder Gewährung von Kostenübernahme für die Behandlungskosten auf Grund von Komplikationen in Folge einer versicherten implantologischen Behandlung vorzulegen.

6.4. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstaufalles trägt der Versicherer. Die hierfür aufgewendeten Kosten werden nicht auf die vereinbarte Versicherungssumme angerechnet.

7. WELCHE FOLGEN HAT DIE NICHTBEACHTUNG DER OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLES?

7.1. Verletzt der Versicherungsnehmer und/ oder die versicherte Person eine von ihr zu erfüllende vertragliche Obliegenheit nach Ziffer 5 und/oder 6 vorsätzlich, ist der Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer der versicherten Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

7.2. Kann die versicherte Person nachweisen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweisen kann, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

7.3. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

8. WAS IST BEI MITTEILUNGEN AN DEN VERSICHERER ZU BEACHTEN? WAS GILT BEI ÄNDERUNG DER ANSCHRIFT?

- 8.1 Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und an den Assekuradeur

JHC Service GmbH
Konrad-Adenauer-Ufer 39
50668 Köln
antrag@medassure.de

zu richten.

9. WANN VERJÄHREN DIE ANSPRÜCHE AUS DEM VERSICHERUNGSVERTRAG?

- 9.1. Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches.
- 9.2. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

10. WELCHE GERICHTE SIND ZUSTÄNDIG?

- 10.1. Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer können nach Wahl des Klägers entweder am Sitz des Versicherers vor den Gerichten von England und Wales erhoben werden oder bei dem Gericht des Wohnsitzes des Klägers, soweit der Wohnsitz des Klägers im Zeitpunkt der Klageerhebung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union gelegen ist.
- 10.2. Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person, können ausschließlich bei dem Gericht des Wohnsitzes des jeweils Beklagten erhoben werden, soweit der Wohnsitz des jeweils Beklagten im Zeitpunkt der Klageerhebung in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union gelegen ist. Hat der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person seinen bisherigen Wohnsitz aufgegeben, ohne dem Versicherer den neuen Wohnsitz mitzuteilen und lässt sich der neue Wohnsitz auch nicht ermitteln, kann der Versicherer Klage gegen den Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person auch bei dem Gericht des letzten Wohnsitzes des jeweils Beklagten erhoben werden.
- 10.3. Verlegt der Versicherungsnehmer nach Abschluss des Vertrages seinen Wohnsitz in einen Staat, der nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union und nicht Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, so kann der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person auch am Sitz des Versicherers vor den Gerichten von England und Wales verklagt werden.

11. WELCHES RECHT FINDET ANWENDUNG?

Der Versicherungsvertrag unterliegt deutschem Recht.