

## Produktinformationsblatt zur Gothaer Krankenversicherung

### Vorbemerkung

Mit dem Produktinformationsblatt erhalten Sie einen **kurzen Überblick** über die Gothaer Ergänzungsversicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend.

**Weitere wichtige Informationen** entnehmen Sie den nachfolgenden Unterlagen:

- Allgemeine Kundeninformation
- Merkblatt zur Datenverarbeitung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)

### Art der Versicherung/ versicherte Risiken/ Risikoausschlüsse

**Gothaer MediClinic** ist Ihre Ergänzungsversicherung für gesetzlich oder privat Versicherte, die Versicherungsschutz für stationäre Heilbehandlung bietet:

- 100 % der Aufwendungen für ein Zweibettzimmer sowie gesondert berechnete privatärztliche Leistungen, auch über die Gebührenordnung hinaus, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt; Ersatzkrankenhaustagegeld bei Nichtinanspruchnahme dieser versicherten Leistungen
- 100 % der Aufwendungen für ein Einbettzimmer sowie gesondert berechnete privatärztliche Leistungen, auch über die Gebührenordnung hinaus, sofern eine gültige Honorarvereinbarung vorliegt, bei Heilbehandlung aufgrund eines Unfalls
- 100 % der Aufwendungen für gesondert berechnete privatärztliche Leistungen bei ambulanten Operationen, die einen stationären Aufenthalt ersetzen, soweit die Aufwendungen die Vorleistungen einer privaten Krankheitskostenvollversicherung übersteigen und die – bei Vorlage einer gültigen Honorarvereinbarung – über den Rahmen der Gebührenordnung (d. h. über den 3,5-fachen Satz) hinaus in Rechnung gestellt werden, bzw. soweit die Aufwendungen die Kostenerstattung/ Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigen. In den erstattungsfähigen Aufwendungen sind die privatärztlichen Leistungen für Vor- und Abschlussuntersuchungen eingeschlossen, begrenzt auf drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor bzw. auf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach der Operation.

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

- Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009
- Teil II Tarifbedingungen
- Teil III Tarif MediClinic

### • 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 entnehmen Sie Ihrer Eingabe im Online-Antrag.

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 den Abschnitten „Beitragszahlung“ und „Beitragsberechnung“ 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 eine **Einzugsermächtigung** (Lastschriftverfahren) 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.

<b>Leistungsausschlüsse</b>	<p><b>Kein Versicherungsschutz</b> besteht für Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die beispielsweise vorsätzlich verursacht wurden.</p> <p>Weitere Leistungsausschlüsse entnehmen Sie dem Abschnitt „Einschränkungen der Leistungspflicht“ Teil I der AVB.</p> <p>Weitere Einschränkungen unserer Leistungspflicht können sich im Rahmen der Gesundheitsprüfung ergeben. Hierauf weisen wir gesondert hin.</p>
<b>Pflichten</b> (Obliegenheiten)	<p>Bei Abschluss des Versicherungsvertrages, während der Vertragslaufzeit und bei Eintritt des Versicherungsfalles sind bestimmte Pflichten zu erfüllen.</p> <p><b>Fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzungen</b> können uns berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten oder den Vertrag zu kündigen.</p> <p>Einige Beispiele nennen wir Ihnen in diesem Produktinformationsblatt. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Obliegenheiten“ und „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ Teil I der AVB.</p>
• <b>bei Vertragsabschluss</b>	<p>Soweit für den Abschluss des Versicherungsvertrages vorgesehen, erfragen wir schriftlich oder in Textform <b>Ihren Gesundheitszustand</b>. Unsere Gesundheitsfragen sind wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.</p>
• <b>während der Vertragslaufzeit</b>	<p>Während der Vertragslaufzeit bestehen beispielsweise folgende Pflichten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.</li> <li>• 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.</li> <li>• Sofern eine Krankentagegeldversicherung besteht, teilen Sie uns einen Berufswechsel oder eine Änderung der beruflichen Tätigkeit bitte unverzüglich mit.</li> </ul>
• <b>bei Eintritt des Versicherungsfalles</b>	<p>Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind insbesondere Sie verpflichtet, uns alle zur Feststellung des Leistungsfalls oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendigen 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.</p>
<b>Beginn und Ende des Versicherungsschutzes</b>	<p>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.</p> <p>Weitere Einzelheiten entnehmen Sie den Abschnitten „Beginn des Versicherungsschutzes“ und „Ende des Versicherungsschutzes“ Teil I der AVB.</p>
<b>Hinweise zur Beendigung des Vertrages</b>	<p>Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen.</p> <p>Weitere Einzelheiten entnehmen Sie dem Abschnitt „Ende der Versicherung“ Teil I der AVB.</p> <p>Besonderheiten gelten für Versicherungsverträge zur Erfüllung der Pflicht zur Versicherung. Beachten Sie hierzu bitte ebenfalls die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</p>

# Allgemeine Kundeninformationen

## Information zum Versicherer

- **Gesellschaftsangaben**  
(Identität des Versicherers)

### **Gothaer Krankenversicherung AG**

Rechtsform Aktiengesellschaft  
Registergericht und Registernummer Amtsgericht Köln, HRB 35505  
Ust - IdNr. DE 122786611

Aufsichtsratsvorsitzender Dr. Roland Schulz  
Vorstandsvorsitzender Michael Kurtenbach  
Vorstand Dr. Werner Görg  
Dr. Helmut Hofmeier  
Jürgen Meisch  
Dr. Hartmut Nickel-Waninger  
Oliver Schoeller

- **Ladungsfähige Anschrift**

Postanschrift 50598 Köln

Hausanschrift Arnoldiplatz 1  
50969 Köln

## Hauptgeschäftstätigkeit

Direkter und indirekter Betrieb der privaten Krankenversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.

## Zuständige Aufsichtsbehörde

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Bereich Versicherungen  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

## Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung

### **Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel.**

Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an die gesetzlich vorgesehene Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten für die Private Kranken- und Pflegepflichtversicherung:

- **Versicherungsombudsmann**

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Internet: [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme dieser Einrichtungen nicht berührt.

## Garantie-/Sicherungsfonds (Entschädigungsregelungen)

Zur Absicherung der Ansprüche aus dieser Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds bei der Medicator AG  
Bayenthalgürtel 26  
50968 Köln

## Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtbeitrag

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie den Gesamtbeitrag (Gesamtbeitrag und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im Produktinformationsblatt genannt.

## Informationen zum Vertrag

- **Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben**

Grundsätzlich haben die Ihnen für den Abschluss eines Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben.

Sofern in den Unterlagen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, halten wir uns an die gemachten Angaben vier Wochen gebunden. Danach unterbreiten wir Ihnen gerne einen neuen Vorschlag.

- **Bindefrist**

Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages sechs Wochen gebunden.

- **Zustandekommen des Vertrages**

Grundsätzlich kommt der Versicherungsvertrag durch Ihre und unsere inhaltlich übereinstimmenden Vertragserklärungen (Willenserklärungen) zustande, wenn Sie Ihre Vertragserklärung nicht innerhalb von 14 Tagen widerrufen.

## Widerrufsrecht

- **Widerrufsrecht** Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertrags-gesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Krankenversicherung AG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.
- **Widerrufsfolge** Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil der Beiträge**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags.  
**Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.** Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.
- **Besondere Hinweise** **Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn** der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das **Widerrufsrecht besteht** nicht bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**. Soweit eine **vorläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.
- **Laufzeit des Vertrages** Die Vertragsdauer entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt bzw. Vorschlag.
- **Beendigung des Vertrages** Einzelheiten entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.
- **Vertragssprache** Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt. Im Einzelfall können andere Vereinbarungen getroffen werden.
- **Anwendbares Recht** Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.
- **Gerichtsstand** Ansprüche gegen den Versicherer können Sie bei dem Gericht am Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherungsnehmers oder vor dem Landgericht Köln (Sitz des Versicherers) geltend machen.