

Kundeninformation

für Ihre ERGO Direkt Versicherung nach Tarif ZAB und ZAE (nach § 1 VVG-InfoV).

- | | |
|--|--|
| 1 Wer ist Ihr Vertragspartner? | 8 Können Sie Ihren Antrag widerrufen? |
| 2 Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag? | 9 Wie lange läuft Ihr Vertrag? |
| 3 Welche Beiträge sind zu zahlen? | 10 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden? |
| 4 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an? | 11 Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung? |
| 5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? | 12 Wo können Sie sich beschweren bzw. eine außergerichtliche Streitschlichtung beanspruchen? |
| 6 Wie lange gilt unser Vertragsangebot? | |
| 7 Wie kommt Ihr Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert? | |

Für den Vertrag gelten:

- Bedingungen für die Zahnersatz-Versicherung für gesetzlich Krankenversicherte ohne Gesundheitsfragen – Vertrags-Grundlage Tarif ZAB (Stand 11/2016)

- Bedingungen für die Zahnersatz-Versicherung für gesetzlich Krankenversicherte ohne Gesundheitsfragen – Vertrags-Grundlage Tarif ZAE (Stand 11/2016)

1 Wer ist Ihr Vertragspartner?

ERGO Direkt Krankenversicherung AG,
Karl-Martell-Str. 60, 90344 Nürnberg,
gesetzlich vertreten durch den Vorstand:
Dr. Sebastian Rapsch (Vorsitzender), Ursula Clara Deschka.
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Clemens Muth.
Sitz der Gesellschaft: Fürth, eingetragen beim Amtsgericht Fürth unter der Handelsregisternummer HRB 4694.
Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben von Kranken-Zusatzversicherungen.

2 Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?

Tarif ZAB: Wir erbringen Leistungen wenn einer versicherten Person bei bestehendem Versicherungs-Schutz medizinisch notwendige **Zahnersatz-Maßnahmen** für bei Vertragsschluss vorhandene Zähne oder dauerhaften Zahnersatz erstmals angeraten und durchgeführt wurden (Versicherungsfall). Für bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne besteht damit kein Versicherungs-Schutz.

Sie sichern sich

- 75 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für eine Zahnersatz-Maßnahme einschließlich anrechenbarer Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Erstattungen Dritter für eine höherwertigere Versorgung.
Mindestens erbringen wir eine Leistung in gleicher Höhe wie den von der gesetzlichen Krankenversicherung erstatteten Betrag, jedoch maximal 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen einschließlich der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Erstattungen Dritter.
- 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für eine Zahnersatz-Maßnahme einschließlich anrechenbarer Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Erstattungen Dritter für eine Regelversorgung.

Innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre bestehen Leistungs-Begrenzungen. Tritt der Versicherungsfall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungsjahre.

Umfassende Angaben können Sie Ihren Bedingungen für die Zahnersatz-Versicherung für gesetzlich Krankenversicherte nach Tarif ZAB entnehmen.

ZAE: Wir erbringen Leistungen wenn einer versicherten Person bei bestehendem Versicherungs-Schutz medizinisch notwendige **Zahnersatz-Maßnahmen** für bei Vertrags-Schluss vorhandene Zähne oder dauerhaften Zahnersatz erstmals angeraten und durchgeführt wurden (Versicherungs-Fall). Für bei Vertrags-Schluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne besteht damit kein Versicherungs-Schutz.

Mit diesem Tarif erhöhen Sie Ihren Versicherungs-Schutz für höherwertige Zahnersatz-Maßnahmen gegenüber dem Grundtarif ZAB von 75 Prozent auf 90 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen für eine Zahnersatz-Maßnahme einschließlich den Leistungen aus dem zugehörigen Grundtarif, anrechenbarer Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Erstattungen Dritter, sofern Ihre Gesamtabsicherung nach dem Grundtarif insgesamt nicht zu einer höheren Leistung führt.

Innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre bestehen Leistungs-Begrenzungen. Tritt der Versicherungsfall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungsjahre.

Umfassende Angaben können Sie Ihren Bedingungen für die Zahnersatz-Versicherung für gesetzlich Krankenversicherte nach Tarif ZAE entnehmen.

3 Welche Beiträge sind zu zahlen?

Die zu zahlenden Beiträge im **Tarif ZAB** bzw. im **Tarif ZAE** betragen nach den aktuell gültigen Alterssprüngen monatlich:

(Eintritts-)alter*	Beitrag ZAB	Beitrag ZAE	Gesamtbeitrag
0 – 20	1,90 EUR	1,10 EUR	3,00 EUR
21 – 30	6,30 EUR	2,10 EUR	8,40 EUR
31 – 40	12,80 EUR	5,10 EUR	17,90 EUR
41 – 50	19,50 EUR	6,10 EUR	25,60 EUR
ab 51	26,90 EUR	8,10 EUR	35,00 EUR

*Das Eintrittsalter ist die Anzahl der bei Vertragsbeginn vollendeten Lebensjahre.

Auf Folgendes möchten wir Sie noch ausdrücklich hinweisen: Der Tarif sieht bei Erreichen bestimmter Altersgrenzen der versicherten Person Beitragserhöhungen während der Vertragslaufzeit vor.

Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 6.7 der Bedingungen.

Wie sich der zu zahlende Beitrag zusammensetzt, entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

4 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an?

Beim Vertragsschluss und während der Vertragslaufzeit fallen bei uns keine weiteren Kosten an. Die Kosten, die Ihnen durch die Ermittlung und Feststellung der von uns zu erbringenden Leistungen entstehen, erstatten wir Ihnen insoweit als Ihre Aufwendungen den Umständen nach geboten waren. Diese Kosten erstatten wir Ihnen unabhängig von den Leistungsbegrenzungen. Kosten für die Zuziehung eines Sachverständigen oder eines Beistands erstatten wir Ihnen nur dann, wenn wir Sie hierzu aufgefordert haben.

5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Beiträge sind ab Vertrags-Beginn zu zahlen. Der erste Beitrag (Erstbeitrag) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungs-Schein genannten Versicherungs-Beginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn der monatlichen Zahlungsperiode zu zahlen.

Die Zahlung der Beiträge erfolgt entweder durch Ihre Einzahlung auf unser Konto oder nach Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

6 Wie lange gilt unser Vertragsangebot?

Wir haben Ihnen über das Internet ein verbindliches Angebot unterbreitet. Dieses kann von Ihnen nur sofort online angenommen werden.

7 Wie kommt Ihr Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert?

Ihr Vertrag kommt sofort über Internet zustande. Der Versicherungs-Schutz beginnt mit dem im Versicherungs-Schein genannten Versicherungs-Beginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags.

8 Können Sie Ihren Antrag widerrufen?

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertrags-Erklärung innerhalb von 60 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungs-Schein, die Vertrags-Bestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungs-Vertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

**ERGO Direkt Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Str. 60**

90344 Nürnberg

Telefax: 0911/148 1539

E-Mail: kundenservice.kranken@ergodirekt.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungs-Schutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungs-Schutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen sich aus den Vertrags-Unterlagen ergebenden Betrag. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungs-Schutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Über die gesetzliche Verpflichtung hinaus, erstatten wir im Falle des wirksamen Widerrufs stets gezahlte Beiträge nicht nur anteilig, sondern vollständig. Dies gilt nicht, wenn wir bereits länger als drei Monate Versicherungs-Schutz gewährt oder bereits Leistungen erbracht haben.

9 Wie lange läuft Ihr Vertrag?

Der Vertrag ist unbefristet.

Endet der Versicherungs-Schutz für den zugehörigen Grundtarif, endet gleichzeitig auch der Versicherungs-Schutz nach Tarif ZAE.

10 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?

Sie können jeweils zum Monatsende kündigen. Eine Frist ist nicht zu beachten.

Sie können Ihren Vertrag insgesamt oder für einzelne versicherte Personen kündigen. Versicherte Personen sind bei Kündigung ihres Versicherungs-Verhältnisses durch Sie oder bei Ihrem Tod berechtigt, die Fortsetzung des Versicherungs-Verhältnisses unter Benennung des künftigen Versicherungs-Nehmers zu erklären. Beim Tod einer versicherten Person endet insoweit das Versicherungs-Verhältnis. Mit Beendigung des Versicherungs-Verhältnisses endet der Versicherungs-Schutz auch für Versicherungsfälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern (schwebende Versicherungsfälle).

11 Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?

Für die Vertragsanbahnung, den Abschluss und die Durchführung des Vertrags gilt deutsches Recht. Die Vertrags-Sprache ist deutsch.

12 Wo können Sie sich beschweren bzw. eine außergerichtliche Streitschlichtung beanspruchen?

Wir sind Mitglied im Verband Private Krankenversicherung e.V. Dies ist eine unabhängige und für Sie, als Verbraucher, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Bei Schwierigkeiten aus dem Vertrag bzw. aus der Vermittlung oder Anbahnung Ihres Vertrags können Sie sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden. Sowohl Sie, als auch die versicherte Person können eine Beschwerde einreichen. Die

Kontaktdaten lauten: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de, Tel. Nr.: 0800 2550444, Fax-Nr.: 030 20458931.

Wenn Sie als Verbraucher diesen Vertrag auf elektronischen Weg (z.B. über eine Website oder per E-Mail) geschlossen haben, können Sie sich bei Beschwerden auch online an die Plattform zur Online-Streitbeilegung wenden. Der Link lautet: ec.europa.eu/consumers/odr.

Unabhängig davon, ob Sie sich an eine außergerichtliche Schlichtungsstelle wenden, steht Ihnen der Weg zu den ordentlichen Gerichten frei.

Wir unterstehen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht–Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Bei Schwierigkeiten aus dem Vertrag bzw. aus der Vermittlung oder Anbahnung Ihres Vertrags können Sie sich auch dort beschweren.