

Private Krankenversicherung Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Deutschland

Tarife
ZP9

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den Tarifen ZP9. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1.751/06.20), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenteilversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ergänzt. Sie sichert Sie gegen das Krankheitskostenrisiko für über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden Aufwendungen im vertraglichen Umfang ab.



Was ist versichert?

Tarif ZP:

- ✓ Aufwendungen für Zahnersatz, wie zum Beispiel Brücken, Kronen oder Implantate
 - ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlungen, wie zum Beispiel allgemeine zahnärztliche Leistungen, Füllungen, Inlays, Wurzel- und Parodontalbehandlungen
 - ✓ Aufwendungen für zahnprophylaktische Leistungen
 - ✓ Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen bei Erwachsenen nach Unfall und bei Kindern bei Beginn vor dem 18. Geburtstag
 - ✓ Aufwendungen für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung
- Den genauen Leistungsumfang des Tarifs ZP9 finden Sie in der Tarifbeschreibung (1.752a/06.20).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welchen Tarif Sie gewählt haben und welche Selbstbeteiligung vereinbart wurde.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums wird das Versicherungsverhältnis ohne Unterbrechung fortgesetzt. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Allgemeinen Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung (1.751/06.20).



Was ist nicht versichert?

- ✗ Aufwendungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen.
- Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2020 für die Kranken-Zusatzversicherung Teil I (1.751/06.20).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie im Antragsformular alle Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig angeben. Informationen hierzu finden Sie in der dem Versicherungsantrag vorangestellten Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz.
- Sie haben uns auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf unser Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Sie hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind. Informationen hierzu finden Sie unter C im Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung (1.751/06.20).



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, bei einem späteren Versicherungsbeginn zu dessen Zeitpunkt. Die weiteren Beitragsraten sind dann am Ersten eines jeden Monats fällig. Näheres finden Sie im Teil I des Allgemeinen Teils, insbesondere unter Punkt B (1.751/06.20).



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).
- Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 01.07. eines Jahres bis zum 30.06. des Folgejahres. Als erstes Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30.06.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können die Krankenversicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres ordentlich kündigen. Die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. verzichtet auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.
- Hat eine Vereinbarung zur Folge, dass ab einem bestimmten Alter der Beitrag erhöht wird, auch z.B. durch die erstmalige Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung, haben Sie in Bezug auf das betroffene Versicherungsverhältnis binnen zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin ein Kündigungsrecht zum Eintritt der Erhöhung.
- Erhöht die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel können Sie das betroffene Versicherungsverhältnis bis und zum Zeitpunkt der Erhöhung kündigen. Die dargestellten wesentlichsten Bestimmungen Ihrer Kündigungsrechte finden Sie unter D Nr.1 im Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung. (1.751/06.20), die Bestimmung über den Kündigungsverzicht der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. unter D Nr.2.

Gesetzliche Kundeninformation gemäß § 7 Abs. 2 VVG (Krankenversicherung)

Identität des Versicherers und ladungsfähige Anschrift

Ihr Vertragspartner ist die Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach. Die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Stuttgart HRB 263277. Dem Vorstand gehören an: Dr. Ralf Kantak (Vorsitzender), Olaf Engemann, Ralf Oestereich, Benno Schmeing. Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Urban Bacher. Sitz der Gesellschaft: Fellbach.

Weitere Betriebsstätten

Landesdirektion Baden/Pfalz	Landesdirektion Bayern
Rehlingstr. 13	Hery Park 3000
79100 Freiburg	86368 Gersthofen

Hauptgeschäftstätigkeit / Aufsichtsbehörde

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung.

Versicherungsunternehmen unterliegen der staatlichen Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. Bei Meinungsverschiedenheiten können Sie sich schriftlich – auch per E-Mail: poststelle@bafin.de – an diese Aufsichtsbehörde werden.

Sicherungsfonds

Die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. gehört dem aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Sicherungsfonds an, der zum Schutz der Ansprüche unserer Versicherungsnehmer und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient. Anschrift: Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln

Satzung der Süddeutschen Krankenversicherung

Bei Abschluss der Versicherung werden Sie Mitglied der Süddeutschen Krankenversicherung a.G. Die Satzung des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit finden Sie auf der Website der SDK: www.sdk.de/werte.

Satzung der Süddeutschen Allgemeine a.G.

Bei Abschluss der Versicherung werden Sie Mitglied der Süddeutschen Allgemeine a.G. Die Satzung des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit finden Sie auf der Website der SDK: www.sdk.de/werte.

Allgemeine Versicherungsbedingungen / wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Für den Versicherungsvertrag gelten die folgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen:

- Informationen zur Verwendung Ihrer Daten (0.024/04.18)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten-Zusatzversicherung (1.751/06.20)
- Versicherungsbedingungen für die ZP-Tarife (1.752a/06.20)

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Er gewährt im Versicherungsfall:

Eine ausführliche Leistungsbeschreibung beinhaltet der Tarif mit den Tarifbedingungen. Bitte beachten Sie hierzu auch die Ausführungen unter "Was ist versichert?" im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Der Versicherer ist bei erstattungsfähigen Versicherungsfällen zur Leistung nur verpflichtet, wenn die erforderlichen Rechnungsbelege im Original vorgelegt und die erforderlichen Nachweise erbracht worden sind.

Beitragszahlung / Gesamtpreis

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden, die jeweils bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet gelten. Die Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig.

Für die Festsetzung der Beiträge gilt als Eintrittsalter der Unterschied zwischen dem Geburtsjahr der zu versichernden Person(en) und dem Kalenderjahr, in dem das Versicherungsverhältnis nach dem jeweiligen Tarif beginnt.

Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen, bei einem späteren Versicherungsbeginn zu dessen Zeitpunkt.

Die monatliche Beitragsrate für den gewünschten Krankenversicherungsschutz beträgt in EUR:

Gruppe 1
24,89

Kosten

Tarif ZP9

Der Ausweis von Kosten ist für diese Tarife gesetzlich nicht vorgesehen.

Unter "Wann und wie zahle ich?" im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten finden Sie weitere Hinweise zu den rechtlichen Grundlagen für die Beitragszahlung.

Gültigkeitsdauer unserer Vorschläge

Die Beitragsberechnung für die unterbreiteten Vorschläge basiert auf dem angegebenen Versicherungsbeginn. Ändert sich das Jahr des Versicherungsbeginns erhöht sich das rechnermäßige Eintrittsalter (= Jahr des Versicherungsbeginns minus Geburtsjahr der zu versichernden Person(en)). Das führt im Allgemeinen zu einem höheren Beitrag.

Die Notwendigkeit wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung sowie bei Änderung gesetzlicher Vorschriften die Beiträge neu kalkulieren zu müssen, kann ebenfalls – soweit die bedingungsgemäßen Voraussetzungen erfüllt sind – zu einer Änderung der Beiträge oder der tariflichen Selbstbehalte führen.

Zustandekommen des Vertrages / Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme des Versicherungsantrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn oder in Wartezeiten fällt.

Widerrufsrecht / Widerrufsfolgen/ Besondere Hinweise

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, 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 Versicherungsvertragsgesetzes 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: E-Mail vertrag@sdk.de. Fax: 0711/7372-7211. Postanschrift: Süddeutsche Krankenversicherung a. G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz 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. Dies ist 1/30 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Prämie pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

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.

Vertragsdauer / Kündigung

Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr geschlossen.

Das Versicherungsverhältnis kann von Ihnen im Rahmen einer ordentlichen Kündigung mit einer Frist von drei Monaten nach Ablauf der Mindestvertragsdauer zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden.

Das Recht für eine außerordentliche Kündigung steht Ihnen z. B. bei einer Beitragserhöhung aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder einer Beitragsneufestsetzung wegen Erreichen eines bestimmten Lebensalters zu.

Die Regelungen zur Vertragsdauer und die Kündigungsmodalitäten sind ausführlich unter "Wann beginnt und wann endet die Deckung?" im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten abgehandelt.

Anzuwendendes Recht / Sprache

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Vertragssprache ist deutsch. Alle Informationen werden ebenfalls in deutscher Sprache erteilt.

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Ombudsmann Krankenversicherung

Wir erklären uns bereit, hinsichtlich der Kranken- und privaten Pflegepflichtversicherung an Streitbeilegungsverfahren vor dem Ombudsmann für die private Krankenversicherung teilzunehmen. Die Entscheidungen des Ombudsmann haben Empfehlungscharakter. Der Ombudsmann kann in solchen Fällen tätig werden, in denen weder die Aufsichtsbehörde (BaFin) angerufen wurde, noch ein Rechtsstreit gerichtlich anhängig ist. Weitere Informationen über den Ombudsmann sind im Internet unter www.pkv-ombudsmann.de abrufbar. Die Postanschrift lautet: PKV-Ombudsmann, Leipziger Str. 104, 10117 Berlin.

Gerichtliches Verfahren

Trotz der Möglichkeit, Beschwerde beim Ombudsmann einzulegen, können Sie die gerichtliche Klärung einer Meinungsverschiedenheit herbeiführen. Die Tätigkeit des Ombudsmannes ist dann aber ausgeschlossen (siehe vorstehende Ausführungen).