



Antrag

Abschlussstelle	Betreuungsstelle	Auswerter	Mitarbeiternummer	Antragsnummer	Web ID
_____	_____	_____	_____	_____	300

- ☐ **Neuantrag**
- ☐ **Mitversicherung im Vertrag Nr.** _____
- ☐ **Änderung des Vertrags Nr.** _____

NÜRNBERGER Krankenzusatzversicherung

Ich beantrage den Abschluss bzw. die Änderung eines Krankenzusatzvertrags für nachstehend aufgeführte Personen nach den Tarifen Z80, Z90 oder Z100 bei der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg (nachfolgend **NÜRNBERGER** genannt).

Der Antragsteller wird Versicherungsnehmer.

Antragsteller

bitte auch bei unveränderten Angaben eintragen

Titel	Geburtsdatum
_____	_____

Vorname	Nachname
_____	_____

Ergänzungen z. B. Hinweise zum Firmennamen, Adresshinweise, u. Ä.

Straße Hausnummer	Postleitzahl Ort
_____	_____

Telefon*	E-Mail* erleichtert zukünftig die Kommunikation
_____	_____

Geschlecht	Staatsangehörigkeit
☐ männlich ☐ weiblich	☐ Deutsch ☐ Sonstige

Ausgeübte Tätigkeit	Beruf/Branche
_____	_____

* freiwillige Angabe

Personen- und Funktionsbezeichnungen stehen für alle Geschlechter gleichermaßen.

KV049_202501 M-CKP

Seite 1 von 32



Zu versichernde Personen, Tarife, Beiträge



Hinweis bei Versicherung einer anderen Person:

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherungsleistung an sich selbst nur für die versicherte Person verlangen.

Person _____

Vorname

Nachname *falls nicht wie Antragsteller*

Geschlecht

☐

männlich

☐

weiblich

Geburtsdatum

Berufliche Tätigkeit/Branche

Angestelltenverhältnis

☐

Angestellter

☐

Selbstständiger

☐

Nicht erwerbsfähig

☐

Beamter

Person _____

Vorname

Nachname *falls nicht wie Antragsteller*

Geschlecht

☐

männlich

☐

weiblich

Geburtsdatum

Berufliche Tätigkeit/Branche

Angestelltenverhältnis

☐

Angestellter

☐

Selbstständiger

☐

Nicht erwerbsfähig

☐

Beamter

Person _____

Vorname

Nachname *falls nicht wie Antragsteller*

Geschlecht

☐

männlich

☐

weiblich

Geburtsdatum

Berufliche Tätigkeit/Branche

Angestelltenverhältnis

☐

Angestellter

☐

Selbstständiger

☐

Nicht erwerbsfähig

☐

Beamter



Person	Versicherungs- bzw. Änderungsbeginn	Tarif	Beitrag in EUR
	01. .		
	01. .		
	01. .		
Monatsbeitrag			

Monatsbeiträge in EUR

Alter	Tarif Z80	Tarif Z90	Tarif Z100
0 – 20	12,00	15,00	18,50
21 – 30	15,50	19,50	23,50
31 – 40	22,00	28,00	33,00
41 – 45	28,00	35,50	42,50
46 – 50	33,00	42,00	50,00
51 – 55	39,00	49,00	58,50
56 – 60	44,50	56,00	67,00
61 – 69	53,50	67,00	80,50

⚠ Die Tarife Z80, Z90 und Z100 leisten nicht für ärztliche bzw. kieferorthopädische Behandlungen, die bereits bei Vertragsabschluss begonnen haben oder angeraten waren. Außerdem leisten die Tarife nicht für die erstmalige Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss fehlende oder nicht dauerhaft ersetzte Zähne.

Sonstige Krankenversicherungen

Bei welcher Gesetzlichen Krankenversicherung sind die zu versichernden Personen Mitglied?

Person _____

Name der Versicherung

Person _____

Name der Versicherung

Person _____

Name der Versicherung



Beitragszahlung

standardmäßig monatlich

falls abweichende Beitragszahlweise gewünscht

☐ ¼-jährlich 1 %* ☐ ½-jährlich 2 %* ☐ jährlich 4 %*

Zahlweg

☐ Lastschrift

☐ Überweisung

* Skonto

SEPA-Lastschriftmandat

Konzerngesellschaft

NÜRNBERGER Krankenversicherung
Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Gläubiger-Identifikations-Nr.

AG DE14ZZZ00000057335

Mit diesem Formular ermächtige ich die vertragsführende Konzerngesellschaft zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer(n) mitteilen.

Dieses Mandat gilt auch für folgende Verträge

☐ Kontoinhaber = Versicherungsnehmer VN

Daten des Kontoinhabers

Falls der Kontoinhaber vom Versicherungsnehmer abweicht, muss hier die Adresse eingetragen werden

☐ Herr

☐ Frau

☐ Firma

Vorname

Nachname

Firma

Straße Hausnummer

Land

Postleitzahl Ort

Ich ermächtige die oben genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Konzerngesellschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

! Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Art der Zahlung

Wiederkehrende Lastschrift

IBAN Sie finden die IBAN auf Ihrem Kontoauszug oder auf Ihrer Bankkarte

Geldinstitut

! Das SEPA-Lastschriftmandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

Ort, Datum



Unterschrift des Kontoinhabers



Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die jeweils vertragsführende Gesellschaft, die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG – nachfolgend NÜRNBERGER genannt –, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, unsere IT-Dienstleister und Rückversicherer, weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) und Schweigepflichtentbindung(en) nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der angegebenen Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne die datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en) und Schweigepflichtentbindung(en) der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die NÜRNBERGER selbst (*unter 1.*),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (*unter 2.*),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER (*unter 3.*) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (*unter 4.*).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1 Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die NÜRNBERGER

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2 Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu 10 Jahre nach Vertragsschluss für die NÜRNBERGER konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich in die Erhebung meiner Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein.

3 Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der NÜRNBERGER

Die NÜRNBERGER verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die NÜRNBERGER führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der NÜRNBERGER oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die NÜRNBERGER Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die NÜRNBERGER führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die NÜRNBERGER erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.nuernberger.de/datenschutz eingesehen oder bei NÜRNBERGER, 90334 Nürnberg, Telefon 0911 531-5, info@nuernberger.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die NÜRNBERGER Ihre Einwilligung.



Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die NÜRNBERGER dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmen der NÜRNBERGER und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die NÜRNBERGER Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die NÜRNBERGER Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die NÜRNBERGER aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die NÜRNBERGER das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die NÜRNBERGER unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die NÜRNBERGER tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3 Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die NÜRNBERGER gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. *Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken*) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.



4 Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die NÜRNBERGER Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungs-schutz beantragen. Ihre Daten werden bei der NÜRNBERGER bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

Ich willige ein, dass die NÜRNBERGER meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von 3 Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Verbindliche Erklärungen des Antragstellers

Bevor Sie das Online-Antragsformular rechtsverbindlich absenden, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die „Wichtigen Hinweise zum Antrag“ und die „Hinweise und Erläuterungen“ zu der Versicherung. Mit dem rechtsverbindlichen Absenden des Online-Antragsformulars erteilen Sie Ihre Zustimmung zu allen vorstehend gesondert hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen.

Sämtliche Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit dem Absenden machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt Ihres Antrags.



Vereinbarungen, Vermerke

Nähere Angaben

Unterschrift des Antragstellers und der versicherten Person(en)

Bevor Sie dieses Antragsformular unterschreiben, lesen Sie bitte auf den Folgeseiten die „Wichtigen Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) bzw. der/des gesetzlichen Vertreters“, die „Wichtigen Hinweise zum Antrag“ und die „Information zur Antragstellung“. Ihre Unterschrift gilt für alle vorstehend gesondert hervorgehobenen datenschutzrechtlichen Einwilligungs- und Schweigepflichtsentsbindungserklärungen. Sämtliche Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Mit Ihrer Unterschrift machen Sie diese Erklärungen zum Inhalt Ihres Antrags.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Antragstellers Vorname Nachname

Ort, Datum

X

Unterschrift der volljährigen zu versichernden Person(en) bzw. der gesetzlichen Vertreter Vorname Nachname

Verbraucherinformationen

Bevor Sie den Erhalt der Verbraucherinformationen bestätigen, lesen Sie bitte die „Information zur Antragstellung“ auf den Folgeseiten. Die Verbraucherinformationen habe ich in der gewünschten Form (z. B. Papier oder dauerhafter Datenträger wie E-Mail, USB-Stick) vollständig erhalten und bin mit der Aushändigung in dieser Form einverstanden.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Antragstellers Vorname Nachname

Verbraucherinformationen

☐ Ich habe dem Antragsteller bzw. dessen gesetzlichen Vertreter(n) die Verbraucherinformationen in folgender Form zur Verfügung gestellt:

☐ Papier

☐ Datenträger z. B. gebrannte CD, USB-Stick

☐ E-Mail

☐ _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt. Ich bescheinige ferner, dass nach Prüfung der Angaben die Unterschriften im Antrag eigenhändig geleistet wurden und versichere, dass mir keine den schriftlichen Antragserklärungen widersprechenden Umstände bekannt sind. Insbesondere erkläre ich hiermit, dass alle Angaben des Antragstellers/der versicherten Person(en) zu seinen/ihren gesundheitlichen Verhältnissen wertungsfrei in den Antrag aufgenommen wurden.

Ort, Datum

X

Unterschrift des Vermittlers Vorname Nachname



Vermittelt durch

Vorname Nachname/Firma

Ansprechpartner

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

E-Mail

Telefon

Fax

In Kooperation mit

Kooperation 1

Vorname Nachname/Firma

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

E-Mail

Telefon

Fax

Kooperation 2

Vorname Nachname/Firma

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

E-Mail

Telefon

Fax



Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG *Anzeigepflicht*

X881_202203

Mir ist bekannt, dass die nachfolgende Belehrung für alle hier beantragten Versicherungen und Zusatzversicherungen der Krankenversicherung gilt.

Mir ist bekannt, dass bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen in Textform gefragt ist, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben sind. Sollte ich nach meiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt werden, bin ich insoweit zur Anzeige verpflichtet. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben unter Umständen je nach Verschuldensgrad vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten, kündigen oder ändern und ggf. Leistungen (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) verweigern kann.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletze ich die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Gesellschaft vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn ich nachweise, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Habe ich die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt, kann die Gesellschaft dann nicht zurücktreten, wenn sie den Vertrag bei Kenntnis der Umstände zu anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt die Gesellschaft den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt sie dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn ich nachweise, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn ich die Anzeigepflicht arglistig verletzt habe.

Bei einem Rücktritt steht der Gesellschaft der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann die Gesellschaft nicht vom Vertrag zurücktreten, weil ich die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt habe, kann die Gesellschaft den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung hat zur Folge, dass der Vertrag für die Zukunft beendet wird.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Gesellschaft den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Das Kündigungsrecht ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn es sich um eine Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Abs. 3 VVG handelt. Zu einer derartigen Krankheitskostenversicherung zählen alle Tarife, die mindestens eine Kostenerstattung für ambulante oder stationäre Heilbehandlung beinhalten, sofern diese nicht den Versicherungsschutz einer gesetzlichen Krankenversicherung ergänzen.

3. Vertragsänderung

Kann die Gesellschaft nicht zurücktreten oder kündigen, weil sie den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen der Gesellschaft rückwirkend Vertragsbestandteil.

Habe ich die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, steht der Gesellschaft kein Recht zur Vertragsänderung zu.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und damit der Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt die Gesellschaft die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werde ich in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.



4.

Wenn ich den Versicherungsschutz nach dem Krankenversicherungs-Basistarif (§ 152 VAG) habe, prüft die Gesellschaft die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nur, soweit sie für die Zwecke des Risikoausgleichs nach § 154 des VAG oder für spätere Tarifwechsel erforderlich ist.

5. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Die Gesellschaft kann ihre Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Gesellschaft von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihr geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Bei der Ausübung dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die Erklärung stützt. Zur Begründung kann die Gesellschaft nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Die Gesellschaft kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn sie den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von 3 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn ich die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt habe.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte der Gesellschaft, die Kenntnis und Arglist meines Stellvertreters als auch meine eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Ich kann mich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder meinem Stellvertreter noch mir Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt

Hinweis: Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesen Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.



Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die NÜRNBERGER Versicherung und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Die Bezeichnung NÜRNBERGER Versicherung steht für die folgenden Unternehmen:

- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
- NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- GARANTA Versicherungs-AG
- Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft Aktiengesellschaft

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

NÜRNBERGER Versicherung
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg
Telefon 0911 531-5
Fax 0911 531-3206
info@nuernberger.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder unter datenschutzbeauftragter@nuernberger.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrags und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

! Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrags ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei einem Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Artikel 6 Absatz 1 b) DS-GVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Artikel 9 Absatz 2 a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Artikel 9 Absatz 2 j) DS-GVO i. V. m. § 27 BDSG.

Datenverarbeitung im Fahrzeug

Jedes Fahrzeug ist mit einer eindeutigen Fahrgestellnummer gekennzeichnet. Diese Fahrzeugidentifizierungsnummer ist auf den gegenwärtigen und ehemaligen Halter des Fahrzeugs rückführbar. Über die Identifikationsnummer Ihres Fahrzeugs (FIN) beziehen wir externe Informationen über die technische Ausstattung Ihres Fahrzeugs. Diese Informationen nutzen wir

- zur Tarifierung,
- zur Werkstattsteuerung im Schadenfall, wenn Sie diese wünschen oder mit uns vereinbart haben,
- in pseudonymisierter Form zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Artikel 6 Absatz 1 f) DS-GVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- der Weiterentwicklung von Dienstleistungen und Produkten sowie bestehenden Systemen und Prozessen,
- für versicherungsrelevante Forschungszwecke, z. B. Unfallforschung,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.



Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Artikel 6 Absatz 1 c) DS-GVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrags mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermitteln unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der beiliegenden Dienstleisterliste sowie in der jeweils aktuellen Version unserer Dienstleisterliste auf unserer Internetseite unter www.nuernberger.de/kundeninformation/umgang-mit-kundendaten entnehmen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von 3 oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu 15 Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.



Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den o. g. Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht
Promenade 18
91522 Ansbach

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung können wir Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage).

Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im HIS Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versicherungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie unter

www.informa-his.de/fileadmin/HIS/Informationsblatt_EU-DSGVO_Anfrage.pdf.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (z. B. Creditreform AG, CRIF Bürgel GmbH, infoscore Consumer Data GmbH) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Nähere Informationen über die infoscore Consumer Data GmbH finden Sie unter <https://finance.arvato.com/icdinfoblatt>.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrags, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall und der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Gewichtung der Informationen. Nähere Informationen können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.



Dienstleisterliste

Die Dienstleisterliste schafft für Sie als Kunde Transparenz. Das bedeutet jedoch nicht, dass Ihre Daten an alle Dienstleister weitergegeben werden.

I Überblick über die Verarbeitung von personenbezogenen und besonderen personenbezogenen Daten, z. B. Gesundheitsdaten, in der NÜRNBERGER Versicherung

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
NÜRNBERGER Krankenversicherung AG NÜRNBERGER Pensionsfonds AG NÜRNBERGER Pensionskasse AG NÜRNBERGER Business Beratungs GmbH	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	ALLYSCA Assistance GmbH	Telefon- und Servicedienstleistungen, Assistance-Leistungen
	Malteser Hilfsdienst gGmbH	Assistance-Leistungen
	Europ Assistance Versicherungs-AG	Assistance-Leistungen
	BetterDoc GmbH	Spezialisten-Service
NÜRNBERGER Lebensversicherung AG	Medicals Direct Deutschland GmbH	Service Antragsstellung
NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG GARANTA Versicherungs-AG	NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung
NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.	NÜRNBERGER Business Beratungs GmbH sowie deren Dienstleister	Bestandsverwaltung und Leistungsbearbeitung

II Ergänzend bestehen folgende Dienstleistungsverhältnisse, bei denen die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nicht Hauptgegenstand des Auftrags ist

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	NÜRNBERGER Beteiligungs-AG	Revision, Rechtsabteilung
	NÜRNBERGER Lebensversicherung AG und NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG	IT-Dienstleistung, Rechnungswesen, Vertrieb
	GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG	Datenübermittlungen an Vermittler und Dienstleister



III Diese in Kategorien zusammengefassten Dienstleister nehmen keine Datenverarbeitung als Hauptgegenstand des Auftrags vor. Hierunter fallen auch Dienstleister, die nicht dauerhaft tätig sind.

Gesellschaft(en)	Dienstleister	Gegenstand/Zweck der Beauftragung
Alle Konzerngesellschaften	Adressermittlung	Adressverifikation
	Assisteure	Assistance-Leistungen
	Druckdienstleister	Dokumentenerstellung
	Entsorgungsdienstleister	Dokumentenvernichtung
	Gutachter	Anspruchsprüfung
	Inkassounternehmen	Forderungseinzug
	IT-Dienstleister	Wartung der Informationstechnologie
	Marktforschung	Marktforschung
	Rechtsanwaltskanzleien	Prozessführung, Forderungseinzug
	Rückversicherungsunternehmen	Monitoring
	Wirtschaftsprüfer	Buchprüfung

IV An gemeinsamer Datensammlung für Stammdaten (z. B. Name, Anschrift, Vertragsart) teilnehmende Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung

- NÜRNBERGER Beteiligungs-AG
- NÜRNBERGER Lebensversicherung AG
- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
- BetterDoc GmbH
- NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
- NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
- NÜRNBERGER Pensionsfonds AG
- NÜRNBERGER Business Beratungs GmbH
- NÜRNBERGER Versicherungs- und Bauspar-Vermittlungs-GmbH
- GARANTA Versicherungs-AG
- Fürst Fugger Privatbank Aktiengesellschaft
- NÜRNBERGER Pensionskasse AG
- NÜRNBERGER überbetriebliche Versorgungskasse e. V.

V Hinweis

Die EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sehen neben dem Auskunftsrecht der betroffenen Person gegebenenfalls auch Ansprüche auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung (Sperrn) Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem gängigen und maschinenlesbaren Format vor. Sie sind nach der DS-GVO und dem BDSG berechtigt, der Verarbeitung Ihrer Daten zum Zweck der Werbung schriftlich, telefonisch unter 0911 531-5 oder an info@nuernberger.de zu widersprechen. Dies gilt auch, wenn Ihre der Datenübermittlung an Dienstleister entgegenstehenden schutzwürdigen Interessen überwiegen. Ergänzende Informationen zum Datenschutz und zum Beitritt der Unternehmen der NÜRNBERGER Versicherung zu den „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ erhalten Sie unter www.nuernberger.de/datenschutz. Dort finden Sie unter „Umgang mit Kundendaten“ immer eine aktuelle Version dieser Dienstleisterliste.



Wichtige Hinweise zum Antrag

1 Versicherungsdauer

Die Zahnergängungstarife Z80, Z90 und Z100 haben keine feste Vertragslaufzeit. Sie werden auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie können erstmals zum Ende des Kalenderjahres gekündigt werden, in dem der Versicherungsschutz begonnen hat. Danach können Sie die Zahnzusatzversicherung zum Ende des nächsten Monats kündigen. Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen.

2 Versicherungsbedingungen

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarife mit Tarifbedingungen wurden mit dem Antragsformular ausgehändigt oder werden bei der Unterbreitung eines Angebots ausgehändigt.

3 Abschluss des Vertrags

Gut zu wissen.

Die Annahme des Antrags durch die Gesellschaft ist abhängig vom Ergebnis der jeweiligen Antrags- und ggfs. Risikoprüfung.

4 Beitragszahlung

Kommt der Versicherungsvertrag zustande, ist der erste Beitrag unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit mir vereinbarten Versicherungsbeginn.

Alle weiteren Beiträge (*Folgebeiträge*) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an die Gesellschaft zu zahlen.

5 Beginn des Versicherungsschutzes

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. In diesem Fall bin ich damit einverstanden, dass bei einem Widerruf die Beiträge, die auf die Zeit vor Ablauf der Widerrufsfrist entfallen, von der Gesellschaft einbehalten werden können.

6 Geltendes Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht.

7 Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder an den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Postfach 12 53
53002 Bonn.

8 Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22,
10052 Berlin
Telefon 0800 2 55 04 44*
Fax 030 20458931
www.pkv-ombudsmann.de

* kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen

9 Entgelt für die Versicherungsvermittlung

Für die Vermittlung eines Versicherungsvertrags erhält Ihr Vermittler bzw. Makler von der NÜRNBERGER in der Regel eine Provision und/oder Courtage bei Abschluss und während der Vertragslaufzeit.

Bei Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit können erneut Provisionen und/oder Courtagen für Ihren Vermittler bzw. Makler anfallen.

Antragsmodell

Wenn ich die Verbraucherinformationen vollständig erhalten habe und dies im Antragsformular bestätige, stelle ich einen Antrag auf den von mir gewünschten Versicherungsschutz. Die NÜRNBERGER kann meinen Antrag in diesem Fall sofort annehmen, sofern keine medizinischen, technischen oder anderen Gründe entgegenstehen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie

- den Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen,
- diese Belehrung
- das Produktinformationsblatt
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.



Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg
Fax 0911 531-4116
info@nuernberger.de
www.nuernberger.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, 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 um einen Betrag, den Sie nach folgender Formel errechnen können:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

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.



Inhaltsverzeichnis für Verbraucherinformationen

Verbraucherinformationen nach VVG

- Produktinformationen nach § 4 der Verordnung über Versicherungsverträge (VVG-InfoV) KV953_202201
- Informationsblatt nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen KV290_202207
- Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift X951_201708
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zahnergänzungstarife Z80, Z90 und Z100 für gesetzlich krankenversicherte Personen KV993_202211

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: Zahnzusatz-Versicherung in den Tarifstufen Z80, Z90 und Z100

Mitgliedstaat: Bundesrepublik Deutschland

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). 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 Krankenzusatzversicherung, die Ihren gesetzlichen Versicherungsschutz beim Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden ergänzt.



Was ist versichert?

Wir erstatten in Abhängigkeit von der vereinbarten Tarifstufe:

- ✓ Für Zahnersatz (inkl. damit verbundener Vor- und Nachbehandlungen, zahntechnische Laborarbeiten und Materialien), für Wurzel- und Parodontosebehandlungen sowie für Aufbissbehelfe zusammen mit der Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) jeweils
 - 80 % des Rechnungsbetrags in Tarifstufe Z80,
 - 90 % des Rechnungsbetrags in Tarifstufe Z90,
 - 100 % des Rechnungsbetrags in Tarifstufe Z100.

Wir erstatten dabei mindestens den Festzuschuss der GKV (inkl. eines möglichen Bonus), zusammen mit einer GKV-Vorleistung aber max. 100 % des Rechnungsbetrags.

- ✓ Für Zahnprophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung und Fissurenversiegelung) 100 % der Aufwendungen.
- ✓ Für kieferorthopädische Behandlungen, die vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurden oder die auf einen Unfall zurückzuführen sind
 - 80 % des Rechnungsbetrags in Tarifstufe Z80,
 - 90 % des Rechnungsbetrags in Tarifstufe Z90,
 - 100 % des Rechnungsbetrags in Tarifstufe Z100.
- ✓ Für schmerzstillende Behandlungen, die in direktem Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahme oder kieferorthopädischen Behandlung stehen, 100 % der Aufwendungen.

- ✓ Für zahnauhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching), die in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden bzw. zahnärztlich begleitet und überwacht werden, 100 % der Aufwendungen.

Für die einzelnen Teilleistungen gelten in den ersten bzw. in den einzelnen Versicherungsjahren gewisse Summenbegrenzungen für die Erstattungsbeträge (siehe Absatz „Gibt es Deckungsbeschränkungen?“).

Die genauen Leistungsinhalte entnehmen Sie bitte Ziffer 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatz-Versicherung in den Tarifstufen Z80, Z90 und Z100.



Was ist nicht versichert?

Wir erstatten nicht:

- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind. Zahnprophylaxe, kieferorthopädische Leistungen, schmerzstillende Maßnahmen sowie zahnauhellende Maßnahmen sind davon ausgenommen.
- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, die bei Vertragsabschluss bereits begonnen haben oder angeraten sind.
- ✗ Für die erstmalige Versorgung von Zähnen, die bereits bei Vertragsabschluss fehlen bzw. dauerhaft nicht ersetzt wurden. Dies gilt nicht für Milch- und Weisheitszähne.
- ✗ auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Aufwendungen für Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- ✗ den Austausch intakter plastischer Füllungen (z. B. Amalgam- oder Kunststofffüllungen).
- ✗ Kieferorthopädische Behandlungen, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen wurden (Ausnahme: unfallbedingte Behandlungen).

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatz-Versicherung in den Tarifstufen Z80, Z90 und Z100.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Der Erstattungsbetrag für Zahnersatz und Zahnbehandlung ist mit Ausnahme von unfallbedingten Behandlungen in den ersten Versicherungsjahren für Tarifstufe Z80 begrenzt auf:

- 800 EUR im ersten
- 1600 EUR in den ersten beiden
- 2400 EUR in den ersten drei
- 3200 EUR in den ersten vier Versicherungsjahren,

für Tarifstufe Z90 begrenzt auf:

- 900 EUR im ersten
- 1800 EUR in den ersten beiden
- 2700 EUR in den ersten drei
- 3600 EUR in den ersten vier Versicherungsjahren,

für Tarifstufe Z100 begrenzt auf:

- 1000 EUR im ersten
- 2000 EUR in den ersten beiden
- 3000 EUR in den ersten drei
- 4000 EUR in den ersten vier Versicherungsjahren.

! Der Erstattungsbetrag für Zahnprophylaxe ist pro Versicherungsjahr begrenzt auf 100 EUR in Tarifstufe Z80, 150 EUR in Tarifstufe Z90, 200 EUR in Tarifstufe Z100.

! Der Erstattungsbetrag für die gesamte kieferorthopädische Behandlung ist begrenzt auf 1600 EUR in Tarifstufe Z80, 1800 EUR in Tarifstufe Z90, 2000 EUR in Tarifstufe Z100.



- ! Der Erstattungsbetrag für schmerzstillende Behandlungen ist pro Versicherungsjahr begrenzt auf 100 EUR in Tarilstufe Z80, 150 EUR in Tarilstufe Z90, 200 EUR in Tarilstufe Z100.
- ! Der Erstattungsbetrag für zahnaufhellende Maßnahmen ist innerhalb von 2 Versicherungsjahren begrenzt auf 100 EUR in Tarilstufe Z80, 150 EUR in Tarilstufe Z90, 200 EUR in Tarilstufe Z100.
- ! Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Krankenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so müssen wir nur für die Aufwendungen leisten, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
- ! Die Gesamterstattung darf die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.
- ! Die aufgeführten Aufwendungen können wir nur erstatten, wenn sie nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie können die Zahnzusatz-Versicherung in den Tarilstufen Z80, Z90 und Z100 nur abschließen, wenn Sie in der deutschen GKV versichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. Wenn diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen.
- Für Sie oder eine versicherte Person darf keine weitere private Zahnzusatz-Versicherung bestehen.
- Auf Verlangen müssen Sie bzw. die versicherte Person uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Die versicherte Person muss sich auf Verlangen von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.
- Wenn sich Ihre Postanschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen. Das Gleiche gilt bei Namensänderung.
- Übersteigt die erwartete Gesamtrechnung für eine Zahnersatzmaßnahme 2.000 EUR, so empfehlen wir Ihnen, vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan einzureichen, so dass wir Ihnen den Umfang der erstattungsfähigen Aufwendungen mitteilen können.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatz-Versicherung in den Tarilstufen Z80, Z90 und Z100.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am 1. eines jeden Monats fällig.
- Den 1. Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem Tag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns, zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.
- Sie können uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Alternativ können Sie als Zahlungsweise die Überweisung wählen. Die Beiträge müssen Sie an die von uns zu bezeichnende Stelle entrichten.
- Die Berechnung der Beiträge ist in den Technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt. Die Beiträge werden getrennt für die Altersbereiche 0 bis 20 Jahre, 21 bis 30 Jahre, 31 bis 40 Jahre, 41 bis 45 Jahre, 46 bis 50 Jahre, 51 bis 55 Jahre, 56 bis 60 Jahre, 61 bis 70 Jahre sowie ab 71 Jahren bestimmt. Das hat zur Folge, dass Ihr Beitrag steigt, wenn Sie oder eine versicherte Person das 21., 31., 41., 46., 51., 56., 61. bzw. das 71. Lebensjahr vollenden.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei wirksamer Kündigung durch Sie (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“). Wir können den Vertrag nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen aus einem wichtigen Grund ohne Einhaltung einer Frist kündigen (z. B. wenn Sie ihre Beiträge nicht bezahlen).
- Scheiden Sie oder eine versicherte Person aus der GKV aus bzw. endet der Anspruch auf Heilfürsorge, endet für die betroffenen Personen die Versicherung nach der Zahnzusatz-Versicherung in den Tarilstufen Z80, Z90 bzw. Z100.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende des nächsten Monats kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.



Informationsblatt zu Ihrem Krankenversicherungsvertrag nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (KV290_202207)

1. Sitz und Identität des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG,
Sitz: Nürnberg
Registergericht: Amtsgericht Nürnberg HRB 10668

Sie hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft

Kontaktadresse:

Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg

Telefon 0911 531-5, Fax 0911 531-4116

info@nuernberger.de, www.nuernberger.de

Bankverbindung: Deutsche Bank AG Nürnberg,

BIC: DEUTDEMM760, IBAN: DE43 7607 0012 0464 1684 00

2. Ansprechpartner im Ausland

Entfällt.

3. Ladungsfähige Anschrift des Versicherers

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG, Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg, vertreten durch den
Vorstand Christian Barton, Andreas Lauth, Dr. Jobst Leikeb

4. Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers und zuständige Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit

Die Hauptgeschäftstätigkeit der NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist der Betrieb der privaten
Krankenversicherung.

Aufsichtsbehörde

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG steht unter der staatlichen Aufsicht der Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

5. Zugehörigkeit zu einem Sicherungsfonds

Die NÜRNBERGER Krankenversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds Medicator AG,
Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln.

6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Anwendbares Recht

Der beantragte Vertrag unterliegt dem deutschen Recht, insbesondere den Vorschriften des VVG (Ver-
sicherungsvertragsgesetz) und BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

Zugrunde liegende Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Bedingungen sind den Ihnen ausgehändigten Unterlagen
beigefügt.

Art, Umfang Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistung

Angaben über die Art, den Umfang, die Fälligkeit und die Erfüllung der Leistung des Versicherers finden
Sie in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie in den entsprechenden Paragraphen der Allge-
meinen Versicherungsbedingungen.

Geldleistungen des Versicherers sind mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles
und des Umfangs der Leistung notwendigen Erhebungen fällig.

7. Gesamtpreis der Versicherung

Den gesamten zu entrichtenden Beitrag für Ihren Vertrag können Sie dem beigefügten vorläufigen Ver-
sicherungsschein (Invitatiomodel) bzw. dem Angebot/Antrag (Antragsmodell) entnehmen.



8. Zusätzliche Kosten

Zusätzlich zu dem unter Punkt 7 genannten Gesamtpreis der Versicherung werden von uns keine weiteren planmäßigen Gebühren oder Kosten erhoben. Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Verzug bei Folgebeiträgen oder Rückläufern im Lastschriftverfahren.

Für den Fall des Verzugs bei Folgebeiträgen beachten Sie bitte Folgendes: Erfolgt die Zahlung eines Folgebeitrags nicht oder nicht rechtzeitig, geraten Sie in Verzug, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung oder verspätete Zahlung nicht zu vertreten. Im Falle des Verzugs kann ein ersatzpflichtiger Verzugschaden entstehen. Weitere Regelungen zur Fälligkeit des Folgebeitrags und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie den entsprechenden Paragraphen der beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

9. Einzelheiten hinsichtlich Zahlung und Erfüllung

Der Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, jedoch nicht vor dem Tag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns.

Weitere Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge können Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten sowie den entsprechenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

10. Befristung der Gültigkeitsdauer dieser Informationen

Die Angaben, insbesondere hinsichtlich der Höhe des Beitrags gelten, soweit uns innerhalb der nächsten 4 Wochen Ihr verbindlicher Antrag auf Abschluss des oben genannten Versicherungsvertrags vorliegt. Beitragsänderungen wegen etwaiger Beitragsanpassungen bzw. im Rahmen der Risikoprüfung notwendiger Zuschläge sind nicht berücksichtigt.

11. Kapitalanlagerisiko

Entfällt.

12. Angaben über das Zustandekommen des Vertrages - Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

13. Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1 - Widerrufsrecht, Widerrufsfolge und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie

- den Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen,
 - diese Belehrung,
 - das Produktinformationsblatt
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist an folgende Adresse zu richten:

NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Ostendstr. 100, 90334 Nürnberg

Fax 0911 531-4116

info@nuernberger.de, www.nuernberger.de



Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, 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 um einen Betrag, den Sie nach folgender Formel errechnen können: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des Monatsbeitrags.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

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.

Abschnitt 2 - Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1: Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- a) die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
- b) die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
- c) • die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
• jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Buchstabe b) und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- d) die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
- e) Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
- f) die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;



- g) den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
- h) • gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
 - alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
- i) Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
- j) die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
- k) den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;
- l) Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
- m) das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- n) • Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
 - Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
- o) Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- p) die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
- q) das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
- r) die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
- s) einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
- t) Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.



Unterabschnitt 2: Zusätzliche Informationspflichten bei substitutiven Krankenversicherungen

Bei substitutiven Krankenversicherungen hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

- a) Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
- b) Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
- c) Angaben über die Auswirkungen steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung;
- d) Hinweise auf die Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter, insbesondere auf die Möglichkeiten eines Wechsels in den Basistarif oder in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen sowie auf die Möglichkeit einer Prämienminderung gemäß § 152 Absatz 3 und 4 des Versicherungsaufsichtsgesetzes;
- e) einen Hinweis, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist;
- f) einen Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt ist;
- g) eine Übersicht in Euro über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre; anzugeben ist, welcher monatlichen Beitrag in den dem Angebot vorangehenden zehn Jahren jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie Sie mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

Ende der Widerrufsbelehrung

14. Laufzeit/Mindestlaufzeit des Vertrages

Der Krankenversicherungsvertrag wird grundsätzlich für die Dauer von 2 Versicherungsjahren geschlossen. Für enthaltene Krankentagegeld- und Pfl egetagegeldtarife sowie die Tarife Z80, Z90 und Z100 gilt abweichend eine Mindestlaufzeit von 1 Versicherungsjahr. Im Basistarif beträgt die Mindestlaufzeit 18 Monate. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird (siehe Punkt 15). Die Vertragslaufzeit des Tarifs OPT ist auf 10 Jahre befristet. Nach Ablauf der Vertragslaufzeit endet der Vertrag bezüglich des Tarifs OPT ohne Kündigung.

Das erste Versicherungsjahr rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres; die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

15. Beendigung des Vertrages

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der Mindestlaufzeit, mit einer Frist von 3 Monaten in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) kündigen.

Bei den Tarifen Z80, Z90, Z100 und AM300 ist nach der Mindestlaufzeit des Vertrags eine Kündigung zum Ende des nächsten Monats möglich.

Ein Sonderkündigungsrecht haben Sie bei:

- Beitragsanpassungen aufgrund Erreichen eines bestimmten Lebensalters
- sonstigen Beitragsanpassungen

Das Versicherungsverhältnis endet weiterhin mit dem Tod des Versicherungsnehmers und insoweit mit dem Tod einer versicherten Person.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



16. Abweichendes Recht bei Vertragsanbahnungen
Entfällt.

17. Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht und über das zuständige Gericht
Anwendbares Recht
Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Gerichtsstand

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Unsere Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können wir gegen Sie an dem für Ihren Wohnsitz oder ständigen Aufenthalt zuständigen Gericht geltend machen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den entsprechenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

18. Sprachen der Versicherungsbedingungen, der Kommunikation und der Vorabinformationen
Auf Ihren Versicherungsvertrag findet die deutsche Sprache Anwendung. Das bedeutet, dass alle Vertragsunterlagen, wie z. B. die Versicherungsbedingungen, diese Informationen und die übrigen Verbraucherinformationen und auch die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrages in deutscher Sprache erfolgen.

19. Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren
Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie wie folgt:

OMBUDSMANN

Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Tel. 0800 2550444*, Fax 030 20458931,

www.pkv-ombudsmann.de

*Kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde
Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.



Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

1. Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner grundsätzlich

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer;
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird;
- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschritteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).

(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislastschritteinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B. durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.



Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) der Zahnzusatzversicherung in den Tarifstufen Z80 (Komfort 80), Z90 (Komfort 90) und Z100 (Komfort 100) (KV993_202211)

Für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Personen mit Anspruch auf Heilfürsorge

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese AVB sind die Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. Der vereinbarte Versicherungsschutz ergibt sich aus dem Versicherungsantrag, diesen AVB, dem Versicherungsschein, späteren schriftlichen Vereinbarungen und den gesetzlichen Vorschriften.
Es gilt deutsches Recht.

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|--|
| 1. Wer kann versichert werden? | 14. Welche Obliegenheiten (Pflichten) haben Sie und die versicherten Personen? |
| 2. Was ist ein Versicherungsfall? | 15. Was geschieht, wenn diese Obliegenheiten (Pflichten) verletzt werden? |
| 3. Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall? | 16. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag? |
| 4. Welche Leistungsbegrenzungen gelten in den ersten Versicherungsjahren? | 17. Wie können Sie den Vertrag kündigen? |
| 5. Wann leisten wir nicht oder nur eingeschränkt? | 18. Wann können wir den Vertrag kündigen? |
| 6. Was ist im Versicherungsfall zu beachten? | 19. Aus welchen anderen Gründen kann der Vertrag enden? |
| 7. Was ist bei Vertragsänderungen und Tarifwechseln zu beachten? | 20. Was gilt für Mitteilungen an uns? |
| 8. Wann beginnt der Versicherungsschutz? | 21. Wo können Sie sich beschweren? Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig? |
| 9. Sind Wartezeiten zu beachten? | 22. Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen? |
| 10. Was gilt für die Versicherungsbeiträge? | |
| 11. Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten? | |
| 12. Wann können wir die Beiträge für diese Versicherung ändern? | |
| 13. Wann können wir die AVB ändern? | |

1. Wer kann versichert werden?

Es können nur Personen versichert werden, die in der deutschen GKV versichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. Mit Ablauf des Monats, in dem für eine versicherte Person die Versicherung in der deutschen GKV endet bzw. der Anspruch auf Heilfürsorge entfällt, endet auch das Versicherungsverhältnis für diese Person.

2. Was ist ein Versicherungsfall?

Als Versicherungsfall gelten die nach Abschluss des Versicherungsvertrags eingetretenen medizinisch notwendigen zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Heilbehandlungen einer versicherten Person. Der Versicherungsschutz gilt dabei weltweit.

Zudem gelten unabhängig von einer medizinischen Notwendigkeit zahnprophylaktische Leistungen (siehe 3.3.2), kieferorthopädische Behandlungen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 5 (siehe Punkt 3.3.3), schmerzstillende Maßnahmen (siehe Punkt 3.3.4) sowie zahnaufhellende Maßnahmen (siehe Punkt 3.3.5) als Versicherungsfall.

3. Welche Leistungen erbringen wir im Versicherungsfall?

Abzüglich der in Ziffer 3.1 genannten Vorleistungen ersetzen wir in Höhe des Leistungsumfangs der vereinbarten Tarifstufe im Versicherungsfall Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie, damit zusammenhängende schmerzstillende Behandlungen sowie für Zahnprophylaxe und zahnaufhellende Maßnahmen (siehe Ziffer 3.3) unter Beachtung der in Ziffer 3.3 und 4 genannten Leistungsgrenzen. Dabei bieten wir Ihnen weltweit Versicherungsschutz. Bitte beachten Sie hierbei jedoch Punkt 3.2.

3.1 Was geschieht mit Leistungen der GKV oder eines anderen Kostenträgers?

Leistungen, die eine GKV, der Dienstherr oder ein anderer Kostenträger für den Versicherungsfall erbringt, sind Vorleistungen. Als Vorleistung gilt auch ein für die versicherte Person mit der GKV vereinbarter Selbstbehalt (GKV-Wahltarif mit Selbstbehalt). Vorleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

3.2 Nach welchen Gebührenordnungen muss abgerechnet werden?

Die für die versicherte Person entstandenen Aufwendungen erstatten wir nur, wenn sie nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) berechnet wurden.

Dies gilt der Höhe nach auch für Behandlungen im Ausland. Das bedeutet, dass wir höchstens die Aufwendungen erstatten, die bei einer Behandlung in Deutschland entstanden wären. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro um.

Nach GOZ bzw. GOÄ abgerechnete Aufwendungen erstatten wir auch über die Höchstsätze der jeweiligen Gebührenordnung hinaus.

3.3 Wie hoch sind die Versicherungsleistungen im Detail?

3.3.1 Zahnbehandlung und Zahnersatz

Für Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz erstatten wir abhängig von der vereinbarten Tarifstufe:

Z80	Z90	Z100
80 %	90 %	100 %

des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags. Davon abgezogen werden Vorleistungen nach Ziffer 3.1.

Unsere Erstattung ist jedoch auch in den Tarifstufen Z80 und Z90, in denen ein Eigenanteil verbleibt, mindestens so hoch wie der von der GKV für die entsprechende Zahnersatzmaßnahme gezahlte Festzuschuss nach § 55 Abs. 1 SGB V bzw. die Vorleistung der Heilfürsorge. Die Gesamterstattung darf dabei den erstattungsfähigen Rechnungsbetrag nicht übersteigen.

Das bedeutet, Ihr Eigenanteil am erstattungsfähigen Rechnungsbetrag beträgt bei Zahnbehandlung und Zahnersatzmaßnahmen nach Abzug der Leistungen der GKV bzw. der Heilfürsorge oder Dritter sowie unseren Leistungen abhängig von der gewählten Tarifstufe maximal:

Z80	Z90	Z100
20 %	10 %	0 %

Als Zahnbehandlung bzw. Zahnersatz gelten:

- Zahnkronen einschließlich Verblendungen (z. B. Veneers)
- Brücken
- Voll- und Teilprothesen
- Stiftzähne
- Einlagefüllungen (Inlays) einschließlich Onlays und Overlays
- Implantatologische Leistungen einschließlich implantatgetragener Zahnersatz
- Kunststofffüllungen, Komposit-Füllungen, Schmelz-Dentin-Adhäsivfüllungen
- Wurzel- und Parodontosebehandlung (einschließlich Wurzelspitzenresektion, Weichgewebsmaßnahmen, Behandlung knöcherner parodontaler Defekte, Untersuchungen zum Nachweis paropathogener Keime, Dentallasern)
- Aufbissbehelfe, Schienen

Zu Zahnbehandlung und Zahnersatz zählen zudem:

- Die damit verbundenen Vor- und Nachbehandlungen
- Vorbereitende diagnostische und therapeutische Leistungen (inkl. funktionsanalytischer und funktionstherapeutischer Leistungen), die unmittelbar zur Versorgung mit unter Versicherungsschutz stehendem Zahnersatz bzw. Zahnbehandlung erforderlich werden
- Die zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien
- Röntgenaufnahmen (2D oder 3D)
- Das Erstellen eines Heil- und Kostenplans

Übersteigt der zu erwartende Gesamtrechnungsbetrag 2.000,00 EUR, empfehlen wir Ihnen: Reichen Sie uns rechtzeitig vor Beginn der Be-



handlung einen Heil- und Kostenplan ein. Dann können wir Ihnen den Umfang der erstattungsfähigen Aufwendungen mitteilen.

3.3.2 Zahnprophylaxe

Wir erstatten 100 % der nach Vorleistungen verbleibenden Aufwendungen für prophylaktische Leistungen nach der GOZ (einschließlich professioneller Zahnreinigung und Fissurenversiegelung). Die Erstattung ist dabei pro Versicherungsjahr abhängig von der gewählten Tarifstufe auf folgende Beträge begrenzt:

Z80	Z90	Z100
100 EUR	150 EUR	200 EUR

3.3.3 Kieferorthopädie

Beginnt die Behandlung einer Zahn- oder Kieferfehlstellung vor Beendigung des 18. Lebensjahrs, erstatten wir die Aufwendungen für diese Behandlung (einschließlich der damit verbundenen Vor- und Nachbehandlungen, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen und zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien) nach Abzug eines Leistungsanspruchs gegenüber der GKV abhängig von der gewählten Tarifstufe zu

Z80	Z90	Z100
80 %	90 %	100 %

In diesen Fällen ersetzen wir auch Aufwendungen für im Rahmen von Mehrkostenvereinbarungen erbrachte Zusatzleistungen.

Wurde eine kieferorthopädische Behandlung nach dem 18. Lebensjahr der versicherten Person begonnen, erstatten wir die Aufwendungen nur, wenn die Behandlung aufgrund eines Unfalls nötig wird. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Zahn- oder Kieferfehlstellung erleidet.

Der Erstattungsbetrag für die gesamte kieferorthopädische Behandlung ist abhängig von der gewählten Tarifstufe auf folgende Beträge begrenzt:

Z80	Z90	Z100
1.600 EUR	1.800 EUR	2.000 EUR

3.3.4 Schmerzstillende Behandlungen

Wir erstatten Aufwendungen für besondere schmerzstillende Behandlungen, die in direktem Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung, Zahnersatzmaßnahme oder kieferorthopädischen Behandlung stehen, zu 100 %. Die Erstattung ist dabei pro Versicherungsjahr abhängig von der gewählten Tarifstufe insgesamt auf folgende Beträge begrenzt:

Z80	Z90	Z100
100 EUR	150 EUR	200 EUR

Als schmerzstillende Behandlungen gelten:

- Akupunktur
- Hypnose
- Vollnarkose
- Lachgas-Sedierung
- Analgosedierung (Dämmerschlaf).

3.3.5 Zahnaufhellende Maßnahmen

Wir erstatten Aufwendungen für zahnaufhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching), die in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden bzw. zahnärztlich begleitet und überwacht werden, zu 100 %. Die Erstattung ist dabei innerhalb von 2 Versicherungsjahren abhängig von der gewählten Tarifstufe auf folgende Beträge begrenzt:

Z80	Z90	Z100
100 EUR	150 EUR	200 EUR

4. Welche Leistungsbegrenzungen gelten in den ersten Versicherungsjahren?

Wir begrenzen die Leistungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz laut Abschnitt 3.3.1 innerhalb der ersten 4 Versicherungsjahre pro versicherter Person abhängig von der gewählten Tarifstufe auf die folgenden Höchstbeträge:

Tarifstufe Z80:

- 800 EUR im ersten Versicherungsjahr
- 1.600 EUR in den ersten 2 Versicherungsjahren
- 2.400 EUR in den ersten 3 Versicherungsjahren
- 3.200 EUR in den ersten 4 Versicherungsjahren

Tarifstufe Z90:

- 900 EUR im ersten Versicherungsjahr
- 1.800 EUR in den ersten 2 Versicherungsjahren
- 2.700 EUR in den ersten 3 Versicherungsjahren
- 3.600 EUR in den ersten 4 Versicherungsjahren

Tarifstufe Z100:

- 1.000 EUR im ersten Versicherungsjahr
- 2.000 EUR in den ersten 2 Versicherungsjahren
- 3.000 EUR in den ersten 3 Versicherungsjahren
- 4.000 EUR in den ersten 4 Versicherungsjahren

Das erste Versicherungsjahr ist ein Rumpffahr. Es rechnet vom Versicherungsbeginn an und endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre entsprechen den Kalenderjahren.

Die Begrenzungen entfallen für Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

5. Wann leisten wir nicht oder nur eingeschränkt?

Wir leisten nicht für:

- Alle bei Vertragsabschluss bereits begonnenen oder angeratenen Behandlungen.
- Für die erstmalige Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss fehlenden oder nicht dauerhaft ersetzten Zähnen. Dabei zählen Milch- und Weisheitszähne nicht als fehlende Zähne.
- Für den Austausch intakter plastischer Füllungen (z. B. Amalgam oder Kunststofffüllungen).
- Krankheiten und Unfälle, die von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt worden sind, einschließlich deren Folgen.
- Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten erstatten wir tarifgemäß.
- Behandlungen durch Zahnärzte, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen haben, wenn der Versicherungsfall eintritt, nachdem wir Sie über den Leistungsausschluss benachrichtigt haben. Wenn im Zeitpunkt der Benachrichtigung ein Versicherungsfall schwebt, leisten wir nur für Aufwendungen, die innerhalb von 3 Monaten nach der Benachrichtigung entstehen.

Wir können zusätzlich unsere Leistungspflicht in folgenden Fällen einschränken bzw. ausschließen:

- Wir können unsere Zahlung auf einen angemessenen Betrag herabsetzen, falls mehr oder umfangreichere Leistungen als medizinisch notwendig erbracht werden. Dasselbe gilt, wenn die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.
- Bei einem Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfall- oder Rentenversicherung gilt: Wir ersetzen nur die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen.
- Die Gesamtleistung ist - auch bei Anspruch auf Leistungen gegenüber mehreren Kostenträgern - insgesamt auf die Summe Ihrer Aufwendungen begrenzt.

6. Was ist im Versicherungsfall zu beachten?

- Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn Sie uns die Originalrechnungen und die erforderlichen Nachweise zusenden. Die Rechnungen müssen den Vorgaben der GOZ entsprechen und insbesondere folgende Angaben enthalten: Namen der behandelten Person, Angabe der behandelten Zähne, Art der Leistungen sowie das jeweilige Behandlungsdatum. Wenn eine Vorleistung erfolgt ist, müssen die Belege zudem den Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers enthalten.
- Wir zahlen Leistungen an Sie aus. Sie können die Leistung an sich selbst nur für die versicherte Person verlangen. Möchten Sie, dass wir Leistungen an eine versicherte Person auszahlen, müssen Sie uns dies in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) mitteilen.

7. Was ist bei Vertragsänderungen und Tarifwechseln zu beachten?

- Erhöht sich durch eine Tarifumstellung Ihr Versicherungsschutz, haben Sie nur für nach der Vertragsänderung eingetretene Versicherungsfälle Anspruch auf die hinzukommenden Versicherungsleistungen bzw. den erhöhten Leistungsumfang.
- Wechseln Sie aus einer anderen, bereits bei uns bestehenden Zusatzversicherung mit Anspruch auf Leistungen für Zahnersatz in eine der Tarifstufen Z80, Z90, Z100, leisten wir nicht für zum Zeitpunkt der Umstellung bereits fehlende oder nicht dauerhaft ersetzte Zähne. Dies gilt auch, wenn Sie in dem Vorgängertarif Anspruch auf Leistungen für fehlende Zähne hatten und hierfür einen Beitragszuschlag zahlten. Der Beitragszuschlag entfällt im Gegenzug in den Tarifstufen Z80, Z90, Z100.
- Bei einem Wechsel innerhalb der Tarifstufen Z80, Z90, Z100 gilt ein erhöhter Leistungsumfang ebenfalls nicht für zum Zeitpunkt der Umstellung bereits fehlende oder nicht dauerhaft ersetzte Zähne.

8. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Eine Besonderheit gilt für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrags, aber vor Versicherungsbeginn eingetreten sind. Hier leisten wir nur nicht für die Aufwendungen, die in der Zeit vor Versicherungsbeginn angefallen sind.

9. Sind Wartezeiten zu beachten?



Wir verzichten auf Wartezeiten. Sie haben also Versicherungsschutz ab dem Versicherungsbeginn (siehe Ziffer 8).

10. Was gilt für die Versicherungsbeiträge?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Die Monatsbeiträge sind am Ersten eines jeden Monats fällig. Wir bestimmen den Beitrag jeweils getrennt für die Altersintervalle von 0 bis 20 Jahre, 21 bis 30 Jahre, 31 bis 40 Jahre, 41 bis 45 Jahre, 46 bis 50 Jahre, 51 bis 55 Jahre, 56 bis 60 Jahre, 61 bis 70 Jahre sowie ab 71 Jahren.

Zu Beginn der Versicherung müssen Sie zunächst den Beitrag zahlen, der dem Eintrittsalter der versicherten Person entspricht. Als Eintrittsalter gilt die Anzahl der bei Versicherungsbeginn (siehe Ziffer 8) vollendeten Lebensjahre. Ein Lebensjahr gilt zum Ende des Geburtsmonats als vollendet.

Sobald die versicherte Person das 21., 31., 41., 46., 51., 56., 61. bzw. 71. Lebensjahr vollendet, gilt daher der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe. Diesen Beitrag müssen Sie ab Beginn des hierauf folgenden Monats zahlen.

11. Was ist bei der Beitragszahlung zu beachten?

- Der zu zahlende Beitrag ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines, jedoch nicht vor dem Tag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zahlen. Solange Sie ihn schuldhaft nicht zahlen, besteht kein Versicherungsschutz. Zudem können wir vom Vertrag zurücktreten (siehe § 37 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).
- Die nicht rechtzeitige Zahlung der Folgebeiträge kann zum Verlust des Versicherungsschutzes und zur Kündigung des Vertrags führen (siehe § 38 VVG).

Der Beitrag gilt auf jeden Fall als rechtzeitig gezahlt, wenn er bei Fälligkeit auf unserem Konto eingegangen ist.

Wenn Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, zahlen Sie rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zum Fälligkeitstag abbuchen können und Sie der Abbuchung nicht widersprechen. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, erhalten Sie von uns in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) eine Zahlungsaufforderung. Wenn Sie dann den Beitrag unverzüglich zahlen, ist die Beitragszahlung noch rechtzeitig.

12. Wann können wir die Beiträge für diese Versicherung ändern?

12.1 Welche Voraussetzungen gelten für eine Beitragsänderung?

Die Ausgaben für Heilbehandlungsmaßnahmen können sich, z. B. wegen steigender Kosten im Gesundheitswesen oder einer häufigeren Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen, ändern. Dementsprechend vergleichen wir für jede Tarifstufe jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt dieser Vergleich für eine Versicherungsgemeinschaft eine Abweichung von mehr als 5 %, werden alle Beiträge für diese Versicherungsgemeinschaft von uns überprüft und, wenn notwendig, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.

12.2 Wann ändert sich der Beitrag nicht?

Eine Beitragsänderung findet nicht statt, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und den unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.

12.3 Wann wird eine Beitragsänderung wirksam?

Die Änderung der Beiträge werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt. Im Fall einer Beitragserhöhung, haben Sie das Recht, den Vertrag für die betroffenen Personen zu kündigen (siehe auch Ziffer 17).

13. Wann können wir die AVB ändern?

Die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen können sich dauerhaft - z. B. durch Gesetze - ändern.

Die Änderungen können ein solches Ausmaß annehmen, dass es zur Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer erforderlich ist, die AVB entsprechend anzupassen. Diese Anpassungen werden aber nur dann wirksam, wenn zuvor ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen überprüft und die Angemessenheit bestätigt hat (siehe § 203 Abs. 3 VVG).

Wir teilen Ihnen die Anpassungen und die Gründe hierfür mit. Die Anpassungen werden zu Beginn des 2. Monats, der auf die Mitteilung folgt, wirksam (siehe § 203 Abs. 5 VVG).

Durch höchststrichterliche Entscheidungen oder bestandskräftige Verwaltungsakte, insbesondere der Aufsichts- und Kartellbehörden, können

AVB-Regelungen wider Erwarten für unwirksam erklärt werden. In diesen Fällen können wir die Regelung durch eine neue ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Versicherungsvertrags notwendig ist. Das ist auch möglich, wenn eine Fortsetzung des Vertrags ohne die neue Regelung für eine der Vertragsparteien nicht zumutbar wäre. Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen. Sie wird 2 Wochen, nachdem wir Sie über die Änderung und die hierfür maßgeblichen Gründe informiert haben, wirksam.

14. Welche Obliegenheiten (Pflichten) haben Sie und die versicherten Personen?

- Zur Prüfung der Leistungspflicht und des Leistungsumfangs benötigen wir von Ihnen bzw. der versicherten Person ggf. Auskünfte. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die erforderlichen Auskünfte und Belege zu geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Die versicherte Person hat möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen. Sie muss alles unterlassen, was der Genesung entgegensteht.
- Für eine versicherte Person darf keine weitere private Zusatzversicherung für die in Ziffer 3.3 genannten Leistungen bestehen.

15. Was geschieht, wenn diese Obliegenheiten (Pflichten) verletzt werden?

Sie erhalten keine Leistungen, wenn eine der genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt wird. Wenn eine Obliegenheit grob fahrlässig (z. B. in besonders hohem Maße) verletzt wird, können wir unsere Leistungen kürzen. Die Kürzung erfolgt entsprechend der Schwere des Verschuldens. Bei der Verletzung von Auskunfts- und Untersuchungspflichten können wir nur kürzen, wenn wir Sie hierauf in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) gesondert hingewiesen haben. Sie erhalten jedoch dann Leistungen, wenn die Verletzung der Obliegenheit keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht hat. Dies gilt nicht, wenn Sie uns arglistig (z. B. durch eine falsche Auskunft) täuschen.

Wird die unter Ziffer 14 genannte Obliegenheit, dass keine weitere private Zahnzusatzversicherung bestehen darf, vorsätzlich verletzt, können wir den Versicherungsvertrag auch ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Dieses Recht besteht innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung.

Wir rechnen Ihnen die Kenntnis und das Verhalten der versicherten Person zu.

16. Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag hat keine feste Vertragslaufzeit. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

17. Wie können Sie den Vertrag kündigen?

Sie können die Zahnzusatzversicherung erstmals zum Ende des Kalenderjahres kündigen, in dem der Versicherungsschutz begonnen hat. Danach können Sie die Zahnzusatzversicherung zum Ende des nächsten Monats kündigen. Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen.

Sie können die Zahnzusatzversicherung auch nur für einzelne versicherte Personen kündigen. Ihre Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben. Die anderen versicherten Personen können dann ihre Versicherung fortführen. Die Erklärung zur Fortführung muss innerhalb von 2 Monaten nach Beendigung erfolgen.

Kündigung aufgrund einer Beitragserhöhung

Bei einer Beitragserhöhung können Sie die Versicherung für die hiervon betroffenen Personen kündigen. Das gleiche Recht haben Sie, wenn sich die Leistungen vermindern. Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Kündigung wird dann zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung oder Leistungsverminderung wirksam. Ihre Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.

Folgende Fristen sind zu beachten: Erhöhen sich die Beiträge aufgrund eines Wechsels der Altersgruppe (siehe Ziffer 10) müssen Sie innerhalb von 2 Monaten nach der Änderung kündigen. Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassung (siehe Ziffer 12), müssen Sie innerhalb von 2 Monaten nach unserer Mitteilung über die Erhöhung kündigen. Dies gilt auch, wenn sich die Leistungen wegen einer Änderung der AVB vermindern sollten (siehe Ziffer 13).

18. Wann können wir den Vertrag kündigen?

Wir können den Versicherungsvertrag ganz oder teilweise nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen aus einem wichtigen Grund kündigen. Diese Möglichkeit haben wir z. B. dann, wenn Sie die Beiträge nicht rechtzeitig zahlen (siehe Ziffer 11). Auf weitere Kündigungsmöglichkeiten - unser ordentliches Kündigungsrecht - verzichten wir.



19. Aus welchen anderen Gründen kann der Vertrag enden?

Stirbt eine versicherte Person oder endet für die versicherte Person die Versicherung in der deutschen GKV, endet für diese Person auch die Zahnzusatzversicherung. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der EU bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) verlegt.

Der Versicherungsvertrag endet mit Ihrem Tod. Die versicherten Personen können dann ihre Versicherung fortführen. Die Erklärung zur Fortführung muss innerhalb von 2 Monaten nach der Beendigung erfolgen.

20. Was gilt für Mitteilungen an uns?

Willenserklärungen und Mitteilungen müssen Sie uns in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) zusenden. Nur dann werden sie wirksam.

21. Wo können Sie sich beschweren? Welche Aufsichtsbehörde ist zuständig?

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder an den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie das Recht, das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren durch den Ombudsmann für die private Krankenversicherung in Anspruch zu nehmen. Den Ombudsmann erreichen Sie per

- Telefon: 0800 2 550444 (kostenfrei)

- Fax: 030 20458931

- Post: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22

10052 Berlin

- Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Sie haben zudem die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Postfach 12 53, 53002 Bonn

22. Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

Meinungsverschiedenheiten können ggf. auch eine gerichtliche Klärung erfordern. Klagen gegen uns können Sie bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder an Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort oder bei dem Gericht an unserem Sitz in Nürnberg einreichen.

Für unsere Klagen gegen Sie ist das Gericht an Ihrem ständigen Wohnsitz zuständig. Haben Sie keinen ständigen Wohnsitz können wir unsere Klagen an Ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort einreichen.

Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort ins Ausland, ist das Gericht an unserem Sitz in Nürnberg zuständig. Dies gilt auch, wenn uns Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.