Kundeninformation (nach § 1 VVG-InfoV) für Ihre Krankenversicherung nach Tarif DS75, DS90, DS100, DVB, DVE

1 Wer ist Ihr Vertragspartner?
2 Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?
3 Welche Beiträge sind zu zahlen?
4 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an?
5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
6 Wie lange gilt unser Vertrags-Angebot?
7 Wie kommt Ihr Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert?
8 Können Sie Ihren Antrag widerrufen?
9 Wie lange läuft Ihr Vertrag?
10 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?
11 Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?
12 Welcher Zugang zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren besteht für Sie?
13 Wie lauten der Name und die Kontaktadressen der Aufsichtsbehörde und welche Beschwerdemöglichkeit gibt es dort?

Für den Vertrag gelten:
- **Versicherungsbedingungen für die Zahnersatzversicherung für gesetzlich Krankenversicherte ohne Gesundheitsfragen – Vertragsgrundlagen Tarife DS75, DS90, DS100**
- **Versicherungsbedingungen für die Zahnerhaltversicherung für gesetzlich Krankenversicherte ohne Gesundheitsfragen – Vertragsgrundlagen Tarife DVB, DVE**

1 Wer ist Ihr Vertragspartner?

ERGO Krankenversicherung AG,
Karl-Martell-Str. 60, 90344 Nürnberg,

gesetzlich vertreten durch den Vorstand:
Frauke Fiegl (Vorsitzende),
Christoph Klawunn, Christine Voß.

Vorsitzende des Aufsichtsrats: Anja Berner.

Sitz der Gesellschaft: Fürth, eingetragen beim Amtsgericht Fürth unter der Handelsregisternummer HRB 4694.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben von Kranken-Zusatzversicherungen.

Wir gehören einem Insolvenzsicherungsfonds an. Dieser stellt sicher, dass in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz der ERGO Krankenversicherung AG die Ansprüche unserer Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Sicherungsfonds werden von der Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln wahrgenommen.

2 Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?

Vertragsgrundlage sind die Versicherungsbedingungen. Diese enthalten abschließende Angaben zu den Leistungen. Im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten fassen wir die wichtigsten Bestimmungen noch einmal zusammen.

3 Welche Beiträge sind zu zahlen?

Den zu zahlenden Beitrag und wie sich dieser zusammensetzt, können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Beim anfänglich zu zahlenden Beitrag in den Tarifen DS75, DS90, DS100 handelt es sich um den Startbeitrag in der Altersgruppe der versicherten Person. Der Startbeitrag beträgt die Hälfte des Tarifbeitrags in der jeweiligen Altersgruppe und ist in den ersten sechs Monaten nach Versicherungsbeginn zu zahlen. Danach ist der Tarifbeitrag in der jeweiligen Altersgruppe der versicherten Person zu zahlen.
Der Startbeitrag berücksichtigt, dass in den ersten vier Versicherungsjahren Leistungsbegrenzungen bestehen.

Die Beiträge sind monatlich zu zahlen.

Der Startbeitrag und die aktuell gültigen Beiträge in den jeweiligen Altersgruppen sind im Anhang zu den Versicherungsbedingungen aufgeführt.

4 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an?

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

5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Beiträge sind ab Vertrags-Beginn zu zahlen. Der erste Beitrag (**Erstbeitrag**) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Antrag bzw. Versicherungsschein genannten Beginn. Alle weiteren Beiträge (**Folgebeiträge**) sind jeweils zu Beginn der monatlichen Zahlungsperiode zu zahlen.
Die Zahlung der Beiträge erfolgt entweder durch Ihre Einzahlung auf unser Konto oder nach Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

6 Wie lange gilt unser Vertrags-Angebot?

Bei den Ihnen von uns übersandten Unterlagen handelt es sich um Informationen. Auf dieser Grundlage beantragen Sie Versicherungs-Schutz.

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

Ihr Vertrag kommt durch unsere Annahme zustande. Regelmäßig erfolgt dies durch Zusendung des Versicherungs-Scheins. Wir können Ihr Angebot auch durch eine ausdrückliche Annahmeerklärung annehmen. Der Versicherungs-Schutz beginnt mit Vertrags-Schluss, frühestens zum im Antrag bzw. Versicherungsschein genannten Beginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrags.

8 Können Sie Ihren Antrag widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 60 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungs-Schein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- die Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)
- sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung in dieser Kundeninformation und im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ERGO Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Str. 60
90344 Nürnberg
Telefax: 0911/148 1539
E-Mail: kundenservice.kranken@ergo.de

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter www.ergo.de unter der Funktion „Vertrag widerrufen“ ausüben.

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und wir haben Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall gemäß den gesetzlichen Vorgaben einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen, sich aus den Vertragsunterlagen ergebenden Betrag. Sie dürfen in diesem Fall Versicherungsleistungen, die Sie vor der Ausübung des Widerrufsrechts aufgrund eines Versicherungsfalls aus der Versicherung in Anspruch genommen haben, einbehalten.

Diese Regelungen gelten bei einem Vertrag, den Sie als Verbraucher mit Fernkommunikationsmitteln (z. B. Internet, E-Mail, Post, Telefon) geschlossen haben (Fernabsatzvertrag im Sinne von § 312c des Bürgerlichen Gesetzbuches), nur dann, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

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

Beginnt der Versicherungs-Schutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für uns mit dem Zugang und für Sie mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung in Ihrem Versicherungs-Schein.

9 Wie lange läuft Ihr Vertrag?

Der Vertrag ist unbefristet.

Endet der Versicherungs-Schutz für den zugehörigen Grundtarif, endet gleichzeitig auch der Versicherungs-Schutz nach Tarif DS90 bzw. DVE. Endet der Versicherungs-Schutz für den zugehörigen Grundtarif bzw. für den zugehörigen Zusatztarif, endet gleichzeitig auch der Versicherungs-Schutz nach Tarif DS100.

10 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?

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

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

11 Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?

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

12 Welcher Zugang zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren besteht für Sie?

Sie können sich mit Ihrem Anliegen an den Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden, der eine unabhängige außergerichtliche Streitschlichtung durchführt. Der Ombudsmann nimmt zu Meinungsverschiedenheiten zwischen teilnehmenden Versicherungsunternehmen und Versicherten neutral und unabhängig Stellung. Die Streitschlichtung durch den Ombudsmann ist für Sie kostenfrei. Das Schlichtungsergebnis ist für beide Seiten nicht bindend. Der Schlichtungsantrag ist von Ihnen in Textform einzureichen und soll eine kurze Schilderung des Sachverhalts sowie für die Bearbeitung notwendige ergänzende Unterlagen enthalten. Der Schlichtungsantrag kann per Post, per

Telefax oder elektronisch als Online-Schlichtungsantrag über die Internetseite des Ombudsmanns gestellt werden. Dort erhalten Sie auch Antragsmuster und weitere ausführlichere Informationen.
Den Ombudsmann erreichen Sie wie folgt:
Post: Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Telefax: 030 20458931
Internet: www.pkv-ombudsmann.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

13 Wie lauten der Name und die Kontaktadressen der Aufsichtsbehörde und welche Beschwerdemöglichkeit gibt es dort?

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) - Sektor Versicherungsaufsicht. An die BaFin können Sie auch Beschwerden richten, deren Bearbeitung für Sie kostenfrei ist. Ihre Beschwerde können Sie über ein Online-Formular über die Internetseite der BaFin elektronisch einreichen.
Die BaFin ist wie folgt erreichbar:
Post: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de,
Internet: www.bafin.de (mit Informationen zur Erreichbarkeit des Verbrauchertelefons)