Kundeninformation (nach § 1 VVG-InfoV) für Ihre Krankenversicherung nach Tarif KFO

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 Vertragsangebot?
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:
- Bedingungen für die Zahnzusatzversicherung für gesetzlich krankenversicherte Kinder und Jugendliche – Vertragsgrundlage Tarif KFO (Stand 05/2026)

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 Krankenzusatzversicherungen.

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.

Die Beiträge sind monatlich zu zahlen.

Die aktuell gültigen Beiträge in den jeweiligen Altersgruppen sind im Anhang zu den Versicherungsbedingungen aufgeführt.

4 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zum Beitrag an?

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

5 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

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

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

6 Wie lange gilt unser Vertragsangebot?

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

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

Ihr Vertrag kommt durch unsere Annahme zustande. Regelmäßig erfolgt dies durch Zusendung des Versicherungsscheins. Wir können Ihr Angebot auch durch eine ausdrückliche Annahmeerklärung annehmen. Der Versicherungsschutz beginnt mit Vertragsschluss, frühestens zum im 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

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungs-Schutz und der Versicherer hat Ihnen gemäß den gesetzlichen Vorgaben den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungs-Schutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall gemäß den gesetzlichen Vorgaben einbehalten; dabei handelt es sich um den anteiligen, sich aus den Vertragsunterlagen ergebenden Betrag. 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. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungs-Schutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung in Ihrem Versicherungs-Schein.

9 Wie lange läuft Ihr Vertrag?

Das Versicherungsverhältnis endet für die versicherte Person zum Ende des Monats, in dem sie das 21. Lebensjahr vollendet.

10 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?

Sie können jeweils zum Monatsende kündigen, **frühestens jedoch zum Ende des 24. Monats nach Versicherungsbeginn**.

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

Vollendet eine versicherte Person das 11. Lebensjahr, mit der Folge, dass ein höherer Beitrag dieser Altersgruppe zu zahlen ist, können Sie das Versicherungsverhältnis, unabhängig von der bestehenden Mindestvertragsdauer, hinsichtlich der betroffenen Person innerhalb von zwei Monaten rückwirkend zum Zeitpunkt der Beitragsänderung kündigen.

Werden die Beiträge entsprechend der gesetzlichen Vorgaben erhöht oder wird die Leistung vermindert, können Sie das Versicherungsverhältnis, unabhängig von der bestehenden Mindestvertragsdauer, für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten ab Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

11 Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?

Für die Vertragsanbahnung, den Abschluss und die Durchführung des Vertrags gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache 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)