

Antrag auf eine Private Krankenzusatzversicherung  
ZahnPREMIUM für gesetzlich Krankenversicherte

UKV A 282 - 60 06.2010 (328062)

1. Antragsteller/Versicherungsnehmer Herr  Frau  Firma

Titel \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
Länderkennzeichen / Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Orga 180 | 1 | 8 | 7 | 7 | 8 | 3 | 6  
Partnernummer  
BK- oder UKV Versicherungsnummer (falls vorhanden)



**Einzugsermächtigung**

Die Beiträge sollen bis auf Widerruf von meinem Konto eingezogen werden. Auf dieses Konto sollen auch meine Versicherungsleistungen überwiesen werden.

Kontonummer \_\_\_\_\_ Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_  
Name, Postleitzahl, Ort des Geldinstituts \_\_\_\_\_ Unterschrift (wenn nicht Antragsteller) \_\_\_\_\_  
Zahlungswweise  
sofern keine Angabe erfolgt, gilt monatliche Zahlungsweise (monatlich, Zahlungsweise erst ab 5 € Monatsbeitrag möglich) jährlich (3% Skonto)

Ich beantrage bei der  Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG (BK) oder  Union Krankenversicherung AG (UKV) den Abschluss der nachfolgend näher bezeichneten Krankenversicherung(en), gegebenenfalls als Vertragsänderung. Der Vertrag wird für 2 Versicherungsjahre abgeschlossen. Die Vertragsdauer verlängert sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, sofern der Vertrag nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

**Vorvertragliche Anzeigepflicht**

Die in diesem Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen schriftlich, wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen, (je nach Verschulden) vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann – Einzelheiten siehe „Hinweis nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auf die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf der Antragsrückseite.

2. Zu versichernde Person weiblich  männlich

Vorname, Name (falls abweichend vom Antragsteller) \_\_\_\_\_  
Geb.-Tag \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_ derzeit ausgeübte Tätigkeit/Branche \_\_\_\_\_

**3. Tarif/Beitrag**

Versicherungsbeginn/Datum **01.**  
 ZahnPREMIUM  ZahnPREMIUM61  ZahnPREMIUM/YL Beitrag (ohne RZ) \_\_\_\_\_ €  
Beitrag (siehe Tabelle) \_\_\_\_\_ €  
Gesamtbeitrag \_\_\_\_\_ €  
Risikozuschläge (RZ) für fehlende, nicht ersetzte Zähne\*\* und für Sehhilfen  
Tarife ZahnPREMIUM61 und ZahnPREMIUM/YL  
1 fehlender Zahn 4,50 €  
2 fehlende Zähne 9,00 €  
3 fehlende Zähne 13,50 €  
ab 4 fehlenden Zähnen eine Aufnahme ist nicht möglich  
Sehhilfe 2,50 €  
\*\* einschließlich fehlender Backenzähne, ohne Weisheitszähne

**4. Bestehende bzw. beantragte Versicherungen der zu versichernden Person**

4.1 Bei welcher gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht Versicherungsschutz?  Pflicht  freiwillig wo? \_\_\_\_\_  
4.2 Bestand in den letzten 5 Jahren bei der BK/UKV eine Versicherung bzw. wurde Versicherungsschutz beantragt?  nein  ja wenn ja, Vers.-Nr. \_\_\_\_\_  
4.3 Besteht bereits eine private Zusatzversicherung für Zahnersatz oder ist eine beantragt?  nein  ja

**5. Angaben zum Gesundheitszustand der zu versichernden Person**

5.1 Finden zurzeit Zahnersatzmaßnahmen (inkl. Inlays/Onlays) statt oder hat der Zahnarzt innerhalb der letzten zwei Jahre eine Maßnahme angeraten, die bisher jedoch noch nicht durchgeführt wurde?  nein  ja  
5.2 Fehlen Zähne (außer den Weisheitszähnen und bei Lückenschluss), die noch nicht ersetzt sind? (Beantwortung bei Kindern erst ab Eintrittsalter 15 Jahre)  nein  ja Anzahl \_\_\_\_\_  
5.3 Werden Sehhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen) getragen oder sind sie erforderlich?  nein  ja  
5.4 Besteht eine Parodontose / Parodontitis? Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, gilt: Ich bin damit einverstanden, dass für Parodontosebehandlungen kein Versicherungsschutz besteht.  nein  ja  
5.5 Werden zurzeit kieferorthopädische Behandlungen durchgeführt oder sind solche notwendig, angeraten oder beabsichtigt? (Beantwortung nur bis Eintrittsalter 19 Jahre) Wird die Frage mit „ja“ beantwortet, gilt: Ich bin damit einverstanden, dass für Kieferorthopädie kein Versicherungsschutz besteht.  nein  ja

**6. Bestätigungen zu Beratungs- und Informationspflichten**

**Beratungspflicht gemäß § 6 VVG**  
 ja: Ich habe eine Beratungsdokumentation erhalten.  nein: Ich habe eine Verzichtserklärung auf Beratung bzw. Beratungsdokumentation unterschrieben (siehe Anlage).  
**Informationspflicht gemäß § 7 VVG**  
Ich habe das Produktinformationsblatt, die Verbraucherinformationen sowie die Tarifbestimmungen mit den dazugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.  
 ja  nein (gesonderte Verzichtserklärung zur Informationspflicht vor Abgabe der Vertragserklärung habe ich unterschrieben und ist beigelegt)

**7. Schweigepflichtentbindung**

Ich willige in die „Allgemeine Entbindung von der Schweigepflicht“ ein (siehe Abschnitt „Allgemeine Entbindung von der Schweigepflicht“ in den „Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen“).

ja  nein: Die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt ausschließlich im Einzelfall (siehe Abschnitt „Entbindung von der Schweigepflicht im Einzelfall“ in den „Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen“).

Ich kann meine vorgenannte Entscheidung zur Schweigepflichtentbindung jederzeit ändern.

**Zusatzerklärungen**

Bevor ich diese Erklärung zum Antrag unterschrieben habe, habe ich die „Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen“ zur Kenntnis genommen. Sie enthalten unter anderem eine Widerrufsbelehrung, eine Erläuterung zur Schweigepflichtentbindungserklärung sowie Einwilligungsklauseln zum Datenschutz. Alle Angaben werden durch meine/unsere Unterschrift Vertragsbestandteil. Die Unterschriften des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) sowie ggf. der gesetzlichen Vertreter gelten für alle beantragten Versicherungen. Die Tarife werden parallel angeboten. Eine Erläuterung dazu befindet sich in den „Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen“.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_ Unterschrift zu versichernde Person ab dem 16. Lebensjahr \_\_\_\_\_

FNR328062

(Original für Versicherer)

UKV A 282 - 60 06.2010 (328062)

# Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen

## Rechtsgrundlage/Vertragsgrundlage

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und die mir erkenne ich als rechtsverbindlich an. Für diesen Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung.

## Zustandekommen des Vertrages

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn der Versicherer schriftlich die Annahme des Antrages erklärt oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird.

## Wartezeiten

Sofern nichts anderes beantragt ist und vom Versicherer bestätigt wird, gelten die bedingungs-gemäßen Wartezeiten.

## Erläuterung zu den parallel geführten Tarifen

Die Bayerische Beamtenkrankenkasse AG (BK) und Union Krankenversicherung AG (UKV) bieten auch Tarife parallel an. Parallel bedeutet, dass jeweils derselbe Tarif (gleiche Versicherungsleistungen zu gleichen Bedingungen und zum gleichen Beitrag) von beiden Versicherern rechtlich selbständig angeboten wird.

Um die Tarife gemeinsam anbieten zu können, wurde eine Vereinbarung zwischen den beiden Versicherern getroffen, wonach alle Versicherungsleistungen, die in den gemeinsam angebotenen Tarifen erbracht werden, zusammen betrachtet und mit den Berechnungsgrundlagen verglichen werden. Wenn die erforderlichen Versicherungsleistungen um mehr als 5 % von den kalkulierten abweichen, können die Tarifbeiträge überprüft und ggf. angepasst werden. Weichen sie um mehr als 10 % ab, müssen sie überprüft und ggf. angepasst werden (vgl. § 8 b Absatz 1 der jeweiligen AVB, ggf. auch Teil II zu § 8 b Absatz 1 der AVB). Ungeachtet dieses Zusammenwirkens bleibt es bei zwei rechtlich getrennten Versicherungen: Wer sich also bei der BK versichert, hat nur diese zum Vertragspartner – dasselbe gilt für die UKV.

## Entbindung von der Schweigepflicht

### Allgemeine Entbindung von der Schweigepflicht

Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand und bei anderen Krankenversicherern auch Angaben über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertragsabschlusses überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.

Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht auch Angaben überprüft, die ich zur Begründung etwaiger Ansprüche mache oder die sich aus von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen) sowie von mir veranlassten Mitteilungen von Ärzten, Zahnärzten oder von Angehörigen eines Heilberufes ergeben. Auch zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte oder Angehörige von Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht. Von der Schweigepflicht entbinde ich auch zur Prüfung von Leistungsansprüchen im Falle meines Todes. Die Schweigepflichtentbindung für die Leistungsprüfung bezieht sich auch auf die Angehörigen von anderen Kranken- und Unfallversicherern, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Diese Erklärung gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen können.

Der Versicherer unterrichtet mich vor einer Erhebung von Gesundheitsdaten bei den genannten Stellen. Ich kann der Erhebung widersprechen. Unabhängig davon entbinde ich bereits jetzt die in diesem Antrag genannten Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenanstalten sowie die genannten Personenversicherer, gesetzlichen Krankenversicherungen und Behörden ausdrücklich von der Schweigepflicht. Ich bin einverstanden, dass der Versicherer dort Auskünfte einholt, soweit dies für die Antragsbearbeitung erforderlich ist.

### Entbindung von der Schweigepflicht im Einzelfall

Die oben stehende allgemeine Entbindung von der Schweigepflicht erteile ich **nicht**. Stattdessen werde ich nach freiem Ermessen in jedem Einzelfall schriftlich erklären, ob oder inwieweit ich die oben genannten Stellen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Mir ist bekannt, dass dadurch zusätzliche Kosten entstehen können, die nicht von dem Versicherer, sondern von mir zu tragen sind. Außerdem kann sich die Annahme meines Antrags bzw. die Prüfung einer Leistungspflicht durch den Versicherer verzögern.

### Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen und der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer und die Konzernunternehmen der Versicherungskammer Bayern (VKB) sowie die Landesdirektionen des Versicherers und die Versicherungsgruppe, der die zuständige Landesdirektion als Unternehmen angehört, meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die für mich zuständigen Vermittler sowie an Unternehmen, die mit Serviceleistungen beauftragt sind, weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine Daten – einschließlich der Gesundheitsdaten – zum Zwecke der Vertrags- und Leistungsbearbeitung an andere Krankenversicherer des VKB-Konzerns weitergibt.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vor Antragstellung das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten habe. Sofern ich eine Verzichtserklärung zur Informationspflicht nach § 7 VVG unterschrieben habe, gilt diese Einwilligung nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte und ich dieses zusammen mit dem Versicherungsschein erhalte.

## Hinweis nach § 19 Absatz 5 VVG auf die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Mir ist bekannt, dass ich bis zur Abgabe meiner Vertragserklärung alle mir bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen ich als Versicherer in Textform gefragt werde, wahrheitsgemäß und vollständig anzeigen muss. Fragt der Versicherer nach der Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen, bin ich insoweit ebenfalls zur Anzeige verpflichtet.

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, die Anzeigepflicht wurde weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. In diesem Fall kann der Versicherer aber den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, sofern es sich nicht um eine Krankheitskostenversicherung im Sinne des § 193 Absatz 3 VVG handelt. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein vorhandenes Kündigungsrecht sind jedoch ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. Risikozuschlag oder Leistungsausschluss), geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann ich den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers fristlos kündigen.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz; ist vor einem Rücktritt bereits ein Versicherungsfall eingetreten, besteht jedoch Leistungspflicht, wenn die Anzeigepflichtverletzung weder arglistig erfolgt ist noch einen Umstand betrifft, der für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist.

Die vorgenannten Rechte stehen dem Versicherer nicht zu, wenn die Anzeigepflicht schuldlos verletzt wurde oder der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte. Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde.

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt. Wird der Vertrag wegen einer arglistigen Täuschung vom Versicherer wirksam angefochten, besteht keine Leistungspflicht.

Lasse ich mich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, werden sowohl meine eigene Kenntnis und Arglist als auch die Kenntnis und Arglist meines Vertreters berücksichtigt.

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

- wenn die Vertragserklärung bei der Bayerischen Beamtenkrankenkasse AG gestellt wird:

Bayerische Beamtenkrankenkasse AG  
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Herrn Axel Kampmann und die Vorstände Wolfgang Reif und Manuela Kiechle  
Postanschrift: Maximilianstraße 53, 81537 München  
Hausanschrift: Wangauer Straße 30, 81539 München  
Telefax: (089) 2160 - 2714  
E-Mail: service@vkb.de

- wenn die Vertragserklärung bei der Union Krankenversicherung AG gestellt wird:

Union Krankenversicherung AG  
vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Herrn Axel Kampmann und die Vorstände Wolfgang Reif und Manuela Kiechle  
Peter-Zimmer-Straße 2, 66123 Saarbrücken  
Postanschrift: 66099 Saarbrücken  
Telefax: (0681) 844 - 2509  
E-Mail: service@ukv.de

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; wir verzichten allerdings auf diesen Betrag, so dass ein Betrag in Höhe von 0,00 Euro anfällt. 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.

### 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.

Ihre Bayerische Beamtenkrankenkasse AG  
bzw. Union Krankenversicherung AG

Bayerische Beamtenkrankenkasse  
Aktiengesellschaft  
Handelsregister:  
AG München HRB 111 650  
Sitz: München

Vorstand:  
Axel Kampmann (Vors.)  
Manuela Kiechle  
Wolfgang Reif  
Vors. d. Aufsichtsrates:  
Friedrich Schubring-Giese

Postanschrift:  
Maximilianstraße 53  
81537 München  
Haus- und Paketanschrift:  
Wangauer Straße 30  
81539 München

Telefon: (089) 21 60-88 88  
Telefax: (089) 21 60-27 14  
www.versicherungskammer-  
bayern.de

Bankverbindung:  
BayernLB  
Kto. 24 345  
BLZ 700 500 00

Union  
Krankenversicherung  
Aktiengesellschaft  
Registergericht:  
Saarbrücken HRB 7184

Vorstand:  
Axel Kampmann (Vors.)  
Manuela Kiechle  
Wolfgang Reif  
Vors. d. Aufsichtsrates:  
Friedrich Schubring-Giese

Hausanschrift:  
Peter-Zimmer-Str. 2  
66123 Saarbrücken  
Postanschrift:  
66099 Saarbrücken

Telefon: (0681) 844-0  
Telefax: (0681) 844-2509  
www.ukv.de  
E-Mail: service@ukv.de

Bankverbindung:  
Saar LB  
Kto. 7900004  
BLZ 590 500 00

# I. Verbraucherinformationen

## I. Produktinformationsblatt (§ 4 VVG-InfoV)

Die nachfolgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Inhalte und Merkmale der angebotenen Versicherung ermöglichen. Deshalb handelt es sich notwendigerweise nicht um eine vollständige Information.

Zu den angesprochenen Inhalten der vertraglich getroffenen Vereinbarungen weisen wir jeweils auf die maßgebliche Vertragsbestimmung bzw. den maßgeblichen Abschnitt der Versicherungsbedingungen hin. Wenn Sie mehr über die einzelnen Vertragsmerkmale wissen wollen, lesen Sie bitte unter den jeweiligen Fundstellen nach.

<b>Datum</b>	Die Produktinformationen mit den dazugehörigen AVB und Tarifbedingungen wurden am <u>04.02.2011</u> ausgehändigt.
<b>versicherte Personen</b>	Name der versicherten Person 1: _____ geb. am: _____ Name der versicherten Person 2: _____ geb. am: _____
<b>Versicherungsart</b>	Die nachfolgenden Informationen geben Ihnen eine Übersicht zu folgenden von Ihnen gewünschten Versicherungsprodukten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusatzversicherung: Die Zusatzversicherung ist eine private Ergänzung zur gesetzlichen Krankenversicherung. Sie deckt die Kosten ab, die von den gesetzlichen Krankenversicherungen nicht oder nicht mehr übernommen werden.</li> </ul>
<b>Versicherte Leistungen und ausgeschlossene Risiken</b>	Sie haben sich dazu entschieden, Informationen zu folgenden Produkten zu bekommen: <p><u>Einzelversicherung:</u></p> <input checked="" type="checkbox"/> ZahnPREMIUM <input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM61 <input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM/YoungLINE
	<u>Gruppenversicherung:</u>
	<input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM (Gruppen) <input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM61 (Gruppen) <input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM/YoungLINE (Gruppen)
	<u>FDL:</u>
	<input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM <input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM61 <input type="checkbox"/> ZahnPREMIUM/YoungLINE
	Im Nachfolgenden stellen wir Ihnen in einer kurzen Übersicht die Leistungen der gewünschten Tarife vor:
<b>Tarife</b>	<u>a) Sehhilfen:</u>
<b>ZahnPREMIUM</b>	80 % der erstattungsfähigen Kosten bis zu einem erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von 250 Euro innerhalb von zwei Jahren.
	<u>b) Zahnbehandlung und Zahnersatz und Kieferorthopädie</u>
	90 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrages abzüglich der Leistungen der GKV für
	- Zahnbehandlung und Zahnersatz:
	- Parodontose- und Wurzelbehandlung
	- Kunststofffüllungen
	- Aufbissbehelfe und Schienen
	- Inlay-Zahnfüllungen und Onlays
	- Zahnersatz (Kronen, Brücken, Prothesen) und Veneers in vollkeramischer und metallischer Ausführung mit Verblendung
	- Implantate
	- Gnathologie
	- vorbereitende Maßnahmen

In den ersten drei Kalenderjahren bestehen Erstattungshöchstgrenzen. Ab dem 4. Kalenderjahr ist die Erstattung begrenzt auf einen erstattungsfähigen Rechnungsbetrag von insgesamt höchstens 15.000 Euro in vier Jahren.

- Kieferorthopädie, wenn die Behandlung vor Vollendung des 19. Lebensjahres beginnt  
Die Erstattung erfolgt bis zu den Höchstsätzen der GOÄ, GOZ. Bei zahntechnischen Laborarbeiten und Materialkosten werden die Kosten soweit erstattet, wie sie im tariflichen Preis- und Leistungsverzeichnis aufgeführt sind und bis zu der dort genannten Höhe.  
Voraussetzung für die Erstattung ist, dass die Originalrechnungen mit dem Erstattungsvermerk der GKV eingereicht werden.

c) Auslandsreisekrankenversicherung:

100% der erstattungsfähigen Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen bei einem im Ausland unvorhergesehen eintretenden Versicherungsfall bei Reisen bis zu einer Dauer von 60 Tagen.

**Beitrag**

Der Gesamtbeitrag setzt sich aus den Beiträgen der von Ihnen gewählten Tarife zusammen. Er beträgt in Summe über alle versicherten Personen:

\_\_\_\_\_ EUR

Im Rahmen der Gesundheitsprüfung ist es je nach Tarif möglich, dass zusätzlich zu dem ausgewiesenen Beitrag ein Risikozuschlag notwendig wird. Über diesen werden wir Sie – soweit er nicht bereits im Antrag oder Angebot enthalten ist - gesondert informieren.

Der Beitrag ist als Jahresbeitrag grundsätzlich zu Beginn der Versicherung bzw. zu Jahresbeginn zu zahlen. Sie können den Beitrag aber auch in monatlichen Raten zahlen. Bei monatlicher Ratenzahlung ist der Beitrag zu Beginn eines jeden Monats fällig. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages (d. h. nach Zugang des Versicherungsscheines) zu zahlen.

Nähere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie unter § 8 der AVB/VT bzw. GAVB/VT.

Die nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Über die näheren Rechtsfolgen und wie Sie diese vermeiden können, werden wir Sie in einem ggf. erforderlichen Mahnschreiben ausführlich informieren.

**Einmalig anfallende Kosten**

Einmalig anfallende Kosten können entstehen, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird (z.B. Mahngebühren, Übersetzungskosten). In solchen Fällen können wir hierfür eine gesonderte Erstattung in Rechnung stellen.

**Leistungsausschlüsse**

Es gibt nur wenige Ausnahmen von unserer Leistungspflicht.

Wir leisten grundsätzlich nur für medizinisch notwendige Heilbehandlungen (einschließlich entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen). Darüber hinaus leisten wir beispielsweise nicht bei Krankheitsfällen, die durch Krieg hervorgerufen wurden oder für Krankheiten und Unfälle, die vorsätzlich herbeigeführt wurden. Nähere Informationen zu Ausnahmen von der Leistungspflicht finden Sie unter § 5 der AVB/VT bzw. GAVB/VT.

**Obliegenheiten**

Sie als Versicherungsnehmer aber auch die versicherte Person haben vor Versicherungsbeginn, während der Laufzeit der Versicherung und im Leistungsfall eine Reihe von Obliegenheiten zu beachten:

*Obliegenheiten vor/bei Vertragsabschluss*

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

*Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung der Obliegenheiten vor Vertragsschluss*

Verletzen Sie diese Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so können wir, je nach Tarif, vom Vertrag zurücktreten. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung können wir allerdings dann nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir ihn bei Kenntnis der von Ihnen verschwiegenen Umstände abgeschlossen hätten. Hätten wir den Vertrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände zwar abgeschlossen, aber zu anderen Bedingungen (z. B. Risikozuschlag oder Leistungsausschluss), so werden diese anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Obliegenheit fahrlässig verletzt, so können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen – es sei denn, wir hätten den Vertrag bei Kenntnis der verschwiegenen Umstände zu anderen Bedingungen abgeschlossen. Ist dies der Fall wird der Vertrag zu den anderen Bedingungen rückwirkend wirksam. Sie können dann den Vertrag jedoch unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt hat dies keine Auswirkungen.

Üben wir unser Rücktrittsrechts aus, werden wir auch von der Zahlung unserer Leistungen frei. Aber auch dies gilt nur, wenn Ihre Obliegenheitsverletzung, auf die wir uns berufen, entweder ursächlich für den Eintritt bzw. die Feststellung des Versicherungsfalles oder ursächlich für die Feststellung der Leistungspflicht war.

Haben Sie Ihre Obliegenheit arglistig verletzt sind wir grundsätzlich von unserer Leistung frei.

Näheres hierzu finden Sie unter §§ 19-22 des VVG. Bitte beachten Sie, dass die in § 21 Absatz 3 erwähnte Frist von fünf Jahren für die Geltendmachung der Rechte des Versicherungsunternehmens in der Krankenversicherung nicht gilt. Sie beträgt in der Krankenversicherung nur drei Jahre.

Sie haben uns gegenüber Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten. Näheres finden Sie hierzu in § 9 der AVB/VT bzw. GAVB/VT.

*Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit*

*Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles*

Sie als Versicherungsnehmer und die versicherte Person haben uns gegenüber grundsätzlich folgende Pflichten bei Eintritt des Versicherungsfalles:

- Auskunftserteilungspflichten
- Mitwirkungspflichten
- Schadenminderungspflichten

Nähere Informationen sind unter § 9 der AVB/VT bzw. GAVB/VT enthalten.

*Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit oder bei Eintritt des Versicherungsfalles*

Verletzen Sie eine dieser Obliegenheiten vorsätzlich, sind wir ganz oder teilweise von unserer Verpflichtung zur Leistung frei. Haben Sie grob fahrlässig gehandelt können wir unsere Leistungen entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Näheres hierzu finden Sie in § 10 der AVB/VT bzw. GAVB/VT.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ebenfalls in § 10 der AVB/VT bzw. GAVB/VT geregelt.

Die Kenntnis oder das Verschulden der versicherten Person stehen der Kenntnis und dem Verschulden des Versicherungsnehmers gleich.

**Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Der Vertrag ist abgeschlossen, sobald wir Ihren Antrag angenommen haben; sichtbares Zeichen hierfür ist der Versicherungsschein oder eine entsprechende Annahmestätigung, die Ihnen zugeht.

Sind Wartezeiten im Tarif vorgesehen, beginnt der Versicherungsschutz erst nach deren Ablauf. Die Wartezeit läuft ab Versicherungsbeginn. Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate. Pflegeversicherung drei Jahre.

Für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz- und Kieferorthopädie beträgt die Wartezeit acht Monate. Sofern der Tarif es vorsieht, können die Wartezeiten auch aufgrund einer ärztlichen Untersuchung erlassen werden oder entfallen ganz oder teilweise, wenn die Behandlung wegen eines Unfalls stattfindet. Eine Vorversicherungszeit in der GKV oder PKV kann auf die Wartezeit in der Krankheitskostenvoll- und einer gleichzeitig abgeschlossenen Krankentagegeldversicherung angerechnet werden. Bitte lesen Sie hierzu in Ihren AVB, ob dies bei Ihnen zutrifft. Die auf Sie zutreffende Wartezeitregelung weisen wir Ihnen zudem im Versicherungsschein aus.

Bei allen Tarifen ist die Vertragslaufzeit grundsätzlich unbegrenzt, soweit Versicherungsschutz für die versicherten Personen im Tarif besteht (siehe hierzu unter dem Punkt Versicherungsfähigkeit in Ihren Tarifbedingungen). Detaillierte Informationen sowie weitere Beendigungsgründe finden Sie unter §§13-15 der AVB/VT bzw. §§ 13 und 14 der GAVB/VT.

**Vertragsbeendigung**

Sie können das Vertragsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres (entspricht bei den meisten Tarifen dem Kalenderjahr), frühestens aber nach Ablauf einer Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann dabei auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden. Die Mindestvertragsdauer beträgt in den von Ihnen gewünschten Tarifen zwei Jahre.

