

Verbraucher-Informationen

Alles, was Sie zu Ihrem Vertrag nach den Tarifen ZAB, ZAE, ZBB und ZBE gemäß § 1 Informationspflichtenverordnung wissen und beachten müssen.

Informationen über den Versicherer

- 1 Wer sind wir?
- 2 Unter welcher Anschrift können Sie uns erreichen?
- 3 Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Informationen über die Leistung

- 4 Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?
- 5 Welche Beiträge sind zu zahlen?
- 6 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zu Ihrem Beitrag an?
- 7 Wann wird Ihr Beitrag zur Zahlung fällig, wie lange ist er zu zahlen und wie kann die Zahlung erfolgen?
- 8 Wie lange gilt ein Vertragsangebot?

Informationen über den Vertrag

- 9 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und ab wann sind Sie versichert?

- 10 Können Sie Ihren Antrag auf Abschluss dieses Vertrags widerrufen?
- 11 Wie lange läuft Ihr Vertrag?
- 12 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?
- 13 Welchem Recht unterliegt die Anbahnung Ihres Vertrags?
- 14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- 15 In welcher Sprache werden die Vertragsbedingungen und Verbraucher-Informationen mitgeteilt und in welcher Sprache können Sie während der Laufzeit Ihres Vertrags mit uns kommunizieren?

Informationen über den Rechtsweg

- 16 Können Sie sich auch bei einer Aufsichtsbehörde beschweren?
- 17 Wo können Sie sich beschweren bzw. eine außergerichtliche Streitschlichtung beanspruchen?

Informationen über den Versicherer

1 Wer sind wir?

Ihr Vertragspartner ist die

ERGO Direkt Krankenversicherung AG,
eingetragen beim Amtsgericht Fürth unter der Handelsregisternummer HRB 4694.

2 Unter welcher Anschrift können Sie uns erreichen?

ERGO Direkt Krankenversicherung AG, gesetzlich vertreten durch den Vorstand Dr. Daniel von Borries (Vorsitzender), Ralf Hartmann und Dr. Jörg Stoffels, Karl-Martell-Straße 60, 90344 Nürnberg.

3 Was ist unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Hauptgeschäftstätigkeit unseres Unternehmens ist das Betreiben von Kranken-Zusatzversicherungen.

Informationen über die Leistung

4 Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag?

Tarif ZAB und ZAE: Wir erbringen Leistungen wenn einer versicherten Person bei bestehendem Versicherungsschutz medizinisch notwendige **Zahnersatz-Maßnahmen** für bei Vertrags-Schluss vorhandene Zähne oder dauerhaften Zahnersatz erstmals angeraten und durchgeführt wurden (Versicherungs-Fall). Für bei Vertrags-Schluss fehlende und noch nicht dauerhaft ersetzte Zähne besteht damit kein Versicherungs-Schutz.

Sie sichern sich

- 90 Prozent (75 Prozent aus Tarif ZAB zuzüglich 15 Prozent aus Tarif ZAE) der erstattungsfähigen Aufwendungen für eine Zahnersatz-Maßnahme einschließlich anrechenbarer Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Erstattungen Dritter für eine höherwertigere Versorgung.

Mindestens erbringen wir eine Leistung in gleicher Höhe wie den von der gesetzlichen Krankenversicherung erstatteten Betrag, jedoch maximal 100 Prozent der erstattungsfähigen Aufwendungen einschließlich der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung so-

wie den Erstattungen Dritter.

- 100 Prozent (aus Tarif ZAB) der erstattungsfähigen Aufwendungen für eine Zahnersatz-Maßnahme einschließlich anrechenbarer Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Erstattungen Dritter für eine Regelversorgung.

Innerhalb der ersten vier Versicherungs-Jahre bestehen Leistungs-Begrenzungen für jeden Tarif. Tritt der Versicherungs-Fall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungs-Jahre.

Umfassende Angaben können Sie Ihren Bedingungen für die Zahnersatz-Versicherung für gesetzlich Krankenversicherte nach den Tarifen ZAB und ZAE entnehmen.

Tarif ZBB: Wir erbringen Leistungen wenn einer versicherten Person medizinisch notwendige zahnerhaltende Maßnahmen erstmals angeraten und durchgeführt wurden. Zusammen mit der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Erstattungen Dritter erhalten Sie maximal die erstattungsfähigen Aufwendungen ersetzt.

Wir zahlen 100 Prozent der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für:

- Einlagefüllungen (Inlays und Onlays),
- Kunststofffüllungen,
- Knirscherschienen

und die damit verbundenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien sowie die damit verbundenen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen.

Für zahnmedizinische Individualprophylaxe-Maßnahmen zahlen wir Ihnen die verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu einem Betrag von maximal 60,00 Euro pro Versicherungs-Jahr.

Für die Leistungen bestehen innerhalb der ersten vier Versicherungs-Jahre Leistungs-Begrenzungen. Mit Ablauf des vierten Versicherungs-Jahres bestehen somit diese summenmäßigen Begrenzungen nicht mehr.

Tritt der Versicherungs-Fall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungs-Jahre.

Umfassende Angaben können Sie Ihren Bedingungen für die Zahnerhalt-Versicherung nach Tarif ZBB entnehmen.

Tarif ZBE: Wir erbringen Leistungen wenn einer versicherten Person medizinisch notwendige zahnerhaltende Maßnahmen erstmals angeraten und durchgeführt wurden. Zusammen mit der Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung sowie den Erstattungen Dritter erhalten Sie maximal die erstattungsfähigen Aufwendungen ersetzt.

Wir zahlen 100 Prozent der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen für:

- Wurzelbehandlungen,
- Parodontosebehandlungen

und die damit verbundenen zahntechnischen Laborarbeiten und Materialkosten.

Für zahnmedizinische Individualprophylaxe-Maßnahmen zahlen wir Ihnen den Betrag der verbleibenden erstattungsfähigen Aufwendungen, der 60,00 Euro pro Versicherungs-Jahr übersteigt.

Für die Leistungen bestehen innerhalb der ersten vier Versicherungs-Jahre Leistungs-Begrenzungen. Mit Ablauf des vierten Versicherungs-Jahres bestehen somit diese summenmäßigen Begrenzungen nicht mehr.

Tritt der Versicherungs-Fall als Folge eines Unfalls ein, so entfallen hierfür die summenmäßigen Begrenzungen der ersten vier Versicherungs-Jahre.

Umfassende Angaben können Sie Ihren Bedingungen für die Zahnerhalt-Versicherung nach Tarif ZBE entnehmen.

5 Welche Beiträge sind zu zahlen?

Der in den Tarifen **ZAB, ZAE, ZBB** und **ZBE** zu zahlende Beitrag beträgt für die versicherte Person nach den derzeit gültigen Alterssprüngen monatlich:

(Eintritts-)alter*	Beitrag ZAB/ZAE	Beitrag ZBB/ZBE	Gesamtbeitrag
0 - 20	4,50 EUR	5,10 EUR	9,60 EUR
21 - 30	8,00 EUR	12,80 EUR	20,80 EUR
31 - 40	17,00 EUR	12,80 EUR	29,80 EUR
41 - 50	24,00 EUR	12,80 EUR	36,80 EUR
ab 51	32,00 EUR	12,80 EUR	44,80 EUR

*Das Eintrittsalter ist die Anzahl der bei Vertragsbeginn vollendeten Lebensjahre.

Auf Folgendes möchten wir Sie noch ausdrücklich hinweisen. Der Tarif sieht bei Erreichen bestimmter Altersgrenzen der versicherten Person Beitragserhöhungen während der Vertragslaufzeit vor. Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 6.7 der Bedingungen. Den zu zahlenden Gesamtbeitrag entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

6 Welche Nebenkosten fallen zusätzlich zu Ihrem Beitrag an?

Beim Vertrags-Schluss fallen Ihnen keine weiteren Nebenkosten an.

Auch während der Vertrags-Laufzeit entstehen Ihnen neben dem Beitrag – selbstverständlich abgesehen von etwaigen Entgelten, die Ihnen Ihr Kreditinstitut für die Überweisung der Beiträge in Rechnung stellen könnte – keine weiteren Kosten.

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 Leistungs-Begrenzungen. Kosten für die Zuziehung eines Sachverständigen oder eines Beistands erstatten wir Ihnen nur dann, wenn wir Sie hierzu aufgefordert haben.

7 Wann wird Ihr Beitrag zur Zahlung fällig, wie lange ist er zu zahlen und wie kann die Zahlung erfolgen?

Die Beiträge sind ab Vertrags-Beginn zu zahlen. Der erste Beitrag (**Einlösungsbeitrag**) wird sofort mit Zustandekommen des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Vertragsbeginn. Alle weiteren Beiträge (**Folgebeiträge**) sind jeweils zu Beginn der monatlichen Zahlungsperiode zu entrichten.

Die Zahlung der Beiträge erfolgt entweder durch Ihre Einzahlung auf unser Konto (z. B. per Überweisung) oder nach Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

8 Wie lange gilt ein Vertrags-Angebot?

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

Informationen über den Vertrag

9 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und ab wann sind Sie versichert?

Ihr Vertrag kommt zustande, wenn wir Ihrem Antrag auf Vertrags-Schluss durch ausdrückliche Annahmeerklärung in Textform oder Übersendung des Versicherungs-Scheins entsprechen. Der Versicherungs-Schutz beginnt mit Vertrags-Schluss, frühestens zum vereinbarten Vertragsbeginn. Allerdings entfällt Ihr Anspruch auf Leistungen bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags.

10 Können Sie Ihren Antrag auf Abschluss dieses Vertrags widerrufen?

Ihr Widerrufsrecht zu Ihrer Sicherheit:

Ihre Entscheidung, den Vertrag abzuschließen, können Sie innerhalb von 60 Tagen widerrufen. Gründe hierfür müssen Sie uns nicht nennen. Die Frist beginnt am Tag nachdem Ihnen folgende Unterlagen in Textform vorliegen:

- ✓ **der Versicherungs-Schein**
- ✓ **die Versicherungs-Bedingungen**
- ✓ **die Verbraucher-Informationen**
- ✓ **das Produktinformationsblatt**

Die Frist halten Sie ein, wenn Sie Ihren Widerruf rechtzeitig an uns absenden. Mit Zugang Ihres Widerrufs endet der Versicherungs-Schutz.

Wir erstatten Ihnen sämtliche gezahlte Beiträge zurück, es sei denn, wir haben bereits länger als drei Monate Versicherungs-Schutz gewährt. In diesem Fall erstatten wir Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen Teil der Beiträge. Den Teil der Beiträge, der

auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir dann einbehalten.

Diesen Betrag errechnen wir wie folgt:
Anzahl der vollen Monate, in denen Versicherungs-Schutz bestanden hat, multipliziert mit dem verein-

barten Monatsbeitrag. Wurde eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Zahlweise vereinbart, entspricht der „Monatsbeitrag“ einem Drittel, einem Sechstel bzw. einem Zwölftel des von Ihnen gezahlten Beitrags. Die vereinbarte Beitragshöhe und Zahlweise entnehmen Sie Ihrem Versicherungs-Schein.

Wir erstatten Ihnen die zurückzuzahlenden Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang Ihres Widerrufs.

Bei einer Vertragsänderung bezieht sich das Widerrufsrecht ausschließlich auf den geänderten Teil des Vertrags. Insofern besteht bei einem wirksamen Widerruf der Versicherungs-Vertrag mit dem ursprünglichen Vertragsinhalt weiter.

Wie erfolgt Ihr Widerruf?

Der Widerruf bedarf der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Es genügt, wenn Sie z. B. schreiben:

Hiermit widerrufe ich, Herr/Frau den
Versicherungs-Vertrag mit der Vers.Nr.

Senden Sie Ihre Erklärung an:

ERGO Direkt Krankenversicherung AG
Karl-Martell-Straße 60, 90344 Nürnberg
Telefax: 0911 / 148 1539
E-Mail: kundenservice.kranken@ergodirekt.de

11 Wie lange läuft Ihr Vertrag?

Der Vertrag ist unbefristet. Das Versicherungs-Verhältnis endet bei ungekündigtem Fortbestand spätestens mit Ihrem Ableben. 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 Versicherungsschutz auch für Versicherungs-Fälle, die zu diesem Zeitpunkt noch andauern (schwebende Versicherungs-Fälle).

12 Können Sie Ihren Vertrag vorzeitig beenden?

Der Vertrag kann von Ihnen durch Kündigung beendet werden. Diese ist ohne Einhaltung einer Frist zu jedem Monatsende möglich.

13 Welchem Recht unterliegt die Anbahnung Ihres Vertrags?

Die Vertrags-Anbahnung, d. h. das Rechtsverhältnis vor und bei Abschluss des Vertrags, richtet sich nach dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

14 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere das Versicherungs-Vertrags-gesetz, soweit nichts abweichend vereinbart ist.

15 In welcher Sprache werden die Vertrags-Bedingungen und Verbraucher-Informationen mitgeteilt und in welcher Sprache können Sie während der Laufzeit Ihres Vertrags mit uns kommunizieren?

Die Vertrags-Sprache ist deutsch.

Informationen über den Rechtsweg

16 Können Sie sich auch bei einer Aufsichtsbehörde beschweren?

Wir unterstehen der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Bei Streitfragen aus dem Versicherungsvertrag bzw. aus der Vermittlung oder Anbahnung Ihres Versicherungsvertrags haben Sie die Möglichkeit sich dort zu beschweren.

17 Wo können Sie sich beschweren bzw. eine außergerichtliche Streitschlichtung beanspruchen?

Wir sind Mitglied im Verband Private Krankenversicherung e.V. Bei Schwierigkeiten aus dem Vertrag bzw. aus der Vermittlung oder Anbahnung Ihres Vertrags können Sie sich an den Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung wenden. Dies ist eine unabhängige und für Sie, als Verbraucher, kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Sowohl Sie, als auch die versicherte Person können eine Beschwerde einreichen. Die Kontaktdaten lauten:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung,
Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Tel. Nr.: 01802 550444,
Fax-Nr.: 030 20458931.

Unabhängig davon, ob Sie sich an eine außergerichtliche Schlichtungsstelle wenden, steht Ihnen der Weg zu den ordentlichen Gerichten frei.

Diese Verbraucher-Informationen beziehen sich auf folgende Vertragsgrundlagen:

- Bedingungen für die Zahnersatz-/ Zahnerhalt-Versicherung für gesetzlich Krankenversicherte ohne Gesundheitsfragen
- Vertragsgrundlage Tarif ZAB, ZAE, ZBB, ZBE (Stand 05/2015)