

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

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

Für den Vertrag gelten:

- **Bedingungen für die Zahnersatz-Versicherung – Vertrags-Grundlage Tarif ZEF (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
Kranken-Zusatzversicherungen.

Wir gehören einem Insolvenzschutzfonds 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 Schutzfonds 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 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,
erstaten wir Ihnen insoweit als Ihre Aufwendungen den
Umständen nach geboten waren. Diese Kosten erstaten
wir Ihnen unabhängig von den Leistungsbegrenzungen.
Kosten für die Zuziehung eines Sachverständigen oder
eines Beistands erstaten 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 Versicherungs-
Schein vereinbarten 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 Vertragsangebot?

Wir haben Ihnen über das Internet ein verbindliches
Angebot unterbreitet. Dieses kann von Ihnen nur sofort
online angenommen werden.

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

Ihr Vertrag kommt sofort über Internet zustande. Der
Versicherungs-Schutz beginnt mit dem im Versicherungs-
Schein 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 Versicherungsbedingungen, 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.

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)