

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten DFV-ZahnSchutz

DFV Deutsche Familienversicherung AG

Dieses Informationsblatt ist ein nicht abschließender Überblick über die von Ihnen gewählte Versicherung. Die vollständigen Informationen zu Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen sorgfältig durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

DFV-ZahnSchutz ist eine Zahnzusatzversicherung. Versicherungsschutz kann nur für Versicherte einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geboten werden, denn der DFV-ZahnSchutz ergänzt die Leistungen der GKV. Das Versicherungsverhältnis endet, wenn die versicherte Person nicht mehr in der GKV versichert ist.



Was ist versichert?

- ✓ Der Versicherungsfall ist eine medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlung, die erstmals nach Vertragsabschluss bekannt wurde und erstmals ärztlich angeraten wurde.
- ✓ Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Zahnprophylaxe gemäß dem vereinbarten Leistungsumfang des gewählten Tarifs.
 - ✓ Zahnbehandlung und Zahnersatz, z. B.
 - ✓ Mikroinvasive Kariesinfiltration,
 - ✓ Einlagefüllungen,
 - ✓ Parodontosebehandlungen,
 - ✓ Wurzelbehandlungen,
 - ✓ Kronen,
 - ✓ Brücken,
 - ✓ Implantate,
 - ✓ Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes (Reparatur),
 - ✓ Kieferorthopädie nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1- 5,
 - ✓ Zahnprophylaxe, z. B. professionelle Zahnreinigung oder Fissurenversiegelung.

Wie hoch sind die Versicherungsleistungen?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungsleistungen können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir können Ihnen nicht unbeschränkt Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in bestimmten Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.
- ✗ Wir ersetzen u. a. keine Aufwendungen
 - ✗ für bereits vor Vertragsabschluss begonnene, ärztlich angeratene oder bekannte Behandlungen,
 - ✗ für die Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss beschädigten, fehlenden, nicht angelegten oder noch nicht dauerhaft ersetzten Zähnen,
 - ✗ für die Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss vorhandenen Zahn- oder Kieferfehlstellungen,
 - ✗ für kosmetische Zahnbehandlungen (z. B. Veneers),
 - ✗ für von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen
 - ✗ für Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder; Sachkosten und Auslagen ersetzen wir tarifgemäß
 - ✗ für gesetzliche Zuzahlungen im Sinne von § 61 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V).



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! In den ersten 48 Monaten gelten Leistungsbegrenzungen – ausgenommen sind Zahnprophylaxe und Leistungen nach einem Unfall.
- ! Zudem gilt ein Höchstbetrag bei kieferorthopädischen Maßnahmen, für die die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) keine Vorleistung erbringt.



Wo bin ich versichert?

✓ Wir bieten weltweit Versicherungsschutz.



Welche Pflichten habe ich?

Sie haben uns gegenüber nach Vertragsschluss u.a. die nachfolgenden Pflichten zu beachten.

- Die Beendigung der Versicherungsfähigkeit ist uns innerhalb von 2 Monaten in Textform anzuzeigen.
- Verlegen Sie unter Aufrechterhaltung der Versicherungsfähigkeit Ihren Hauptwohnsitz ins Ausland, haben Sie uns unverzüglich nach Kenntnis der Wohnortverlegung eine verbindliche Zustelladresse in der Bundesrepublik Deutschland mitzuteilen.
- Jeder Abschluss einer weiteren Zahnzusatzversicherung für die versicherte Person ist uns unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- Im Versicherungsfall haben Sie uns sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers im Original vorzulegen.
- Sie sind verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern, unsere Weisungen hierzu einzuholen und danach zu handeln sowie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles sowie des Leistungsumfanges erforderlich ist.
- Im Versicherungsfall haben Sie auf unser Verlangen Ihren behandelnden Zahnarzt/Kieferorthopäden von der Schweigepflicht zu entbinden oder sich auf unsere Kosten von einem neutralen Zahnarzt/Kieferorthopäden untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Bei Verletzung einer der Pflichten nach Vertragsabschluss können wir unter Umständen den Versicherungsvertrag kündigen und Sie können Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den Erstbeitrag haben Sie bei Erhalt des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn, zu zahlen; erst durch Zahlung des Erstbeitrages kommt der Vertragsabschluss zustande. Folgebeiträge müssen Sie entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils rechtzeitig zu den vereinbarten Terminen zahlen. Die vereinbarte Zahlungsweise finden Sie im Versicherungsschein. Sie kann monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

Sie können uns die Beiträge überweisen, am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen elektronischen Bezahldienst (z. B. PayPal, Amazon Pay) nutzen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Sie den Erstbeitrag nicht gezahlt haben, es sei denn, Sie haben dies nicht zu verantworten.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. durch Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder durch Tod der versicherten Person, erlischt der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Nehmen Sie allerdings innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, gilt eine Sperrzeit von maximal 12 Monaten, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.

Kundeninformationsblatt

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Kundeninformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über die Deutsche Familienversicherung und Ihren Versicherungsvertrag. Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig.

1. Wer sind wir und wie können Sie uns erreichen?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der DFV Deutsche Familienversicherung AG, Reuterweg 47, 60323 Frankfurt am Main.

Unseren Kundenservice erreichen Sie in unserem DFV-Kundenportal.

**Kundenportal: www.dfv-portal.de
E-Mail: service@deutsche-familienversicherung.de**

Wir weisen Sie darauf hin, dass das Versenden personenbezogener Daten nicht über E-Mail erfolgen sollte. Nutzen Sie aus Datenschutz- und Sicherheitsgründen bitte ausschließlich die Kommunikationsmöglichkeiten über das DFV-Kundenportal und/oder die DFV-App.

Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in den Angebotsunterlagen genannt und finden sich auch im Impressum auf unserer Webseite (www.deutsche-familienversicherung.de/impressum/).

Sitz der Gesellschaft ist Frankfurt am Main, eingetragen im Handelsregister des Amtsgerichts Frankfurt am Main unter HRB 78012.

2. Welche Hauptgeschäftstätigkeit haben wir?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Vertrieb und die Verwaltung von Versicherungsverträgen für den privaten Bereich. Wir bieten vornehmlich Krankenzusatzversicherungen einschließlich der Pflegezusatzversicherungen als Ergänzung zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung sowie private Schaden- und Unfallversicherungen an.

3. Welche Versicherungsbedingungen finden Anwendung und welche sind die wesentlichen Merkmale unserer Versicherungsleistung?

Dem Versicherungsvertrag liegen die bei Vertragsschluss vereinbarten und im Versicherungsschein genannten Versicherungsbedingungen der Deutschen Familienversicherung zugrunde.

Wir bieten private Krankenzusatzversicherungen, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht ersetzen, sondern sinnvoll ergänzen. Versicherungsfähig sind daher nur Personen, die bei einer deutschen GKV versichert sind.

Verlegen Sie unter Aufrechterhaltung der Versicherungsfähigkeit Ihren Hauptwohnsitz ins Ausland, haben Sie uns unverzüglich nach Kenntnis der Wohnortverlegung eine verbindliche Zustelladresse innerhalb der Bundesrepublik Deutschland mitzuteilen.

Die Versicherungsleistungen sind in den Versicherungsbedingungen inklusive Anhang näher beschrieben.

4. Wie hoch ist der Beitrag Ihrer Versicherung?

Die Höhe des Beitrags ist abhängig von dem gewählten Versicherungsschutz und vom Lebensalter der versicherten Person. Den zu zahlenden Beitrag können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

5. Welche zusätzlichen Kosten fallen an?

Neben dem Beitrag fallen regelmäßig keine zusätzlichen Kosten für Sie an.

6. Wie können Sie Ihre Versicherungsbeiträge zahlen?

Sie können Ihre Beiträge, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, monatlich zahlen.

Sie können bequem am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen

elektronischen Bezahlendienst (PayPal, amazon pay) nutzen.

Der Beitrag gilt als bezahlt, wenn die entsprechenden Beträge auf unserem Konto eingegangen sind oder bei einem SEPA-Lastschriftmandat oder elektronischem Bezahlendienst von dem Konto abgebucht werden konnten und der Abbuchung nicht widersprochen wird.

7. Welche Gültigkeitsdauer haben die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen?

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind unbefristet gültig, solange sie nicht durch neue Informationen wirksam ersetzt wurden. An konkrete, individualisierte Angebote zum Abschluss eines Versicherungsvertrages halten wir uns sechs Wochen gebunden, sofern im Einzelfall nichts anderes vereinbart wird.

8. Wie kommt der Versicherungsvertrag zustande?

Der Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und uns kommt zustande, wenn wir Ihren Antrag oder Sie unser Angebot annehmen. Je nach Vereinbarung nehmen Sie unser Angebot durch ausdrückliche Erklärung, Zahlung des Erstbeitrages oder durch Rücksendung vertragsrelevanter Unterlagen an. Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die Zahlung des fälligen Erstbeitrages erfolgt ist.

9. Wann und wie können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Wir gewähren Ihnen eine Widerrufsfrist von zwei Monaten, obwohl der Gesetzgeber für diesen Fall lediglich eine Frist von 14 Tagen vorsieht. Mit Verlängerung dieser Widerrufsfrist haben wir für Sie eine besonders kundenfreundliche Regelung geschaffen, damit Sie in Ruhe Ihre Vertragserklärung überdenken können.

Anfang der Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1
Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Monaten ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax oder E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten**
- **und die in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

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

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

Kundenportal: www.dfv-portal.de

Wir weisen Sie darauf hin, dass der Versand personenbezogener Daten nicht über E-Mail erfolgen sollte. Nutzen Sie aus Datenschutz- und Sicherheitsgründen bitte ausschließlich die Kommunikationsmöglichkeiten über das DFV-Kundenportal und/oder die DFV-App.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/30 des im Versicherungsschein vereinbarten Monatsbeitrages für jeden Tag des Bestehens des Versicherungsschutzes vom Vertragsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs bei uns. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht hinsichtlich des Versicherungsvertrages wirksam ausgeübt, so sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;
3. a) die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei

juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form; b) jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen einer Vertreterin oder einem Vertreter des Versicherers oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
8. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
9. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
10. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechtes sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und

Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

11. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
12. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
13. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;
14. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
15. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen;
16. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
17. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

10. Welche Laufzeit gilt für Ihren Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie sind bei uns damit an keine feste Vertragslaufzeit gebunden. Mit dieser kundenfreundlichen Regelung bieten wir Ihnen die Flexibilität, Ihren Versicherungsschutz jederzeit an Ihre geänderten Lebensumstände anzupassen.

11. Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen. Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich. Zu viel gezahlte Beiträge erstatten wir Ihnen selbstverständlich zurück.

Nehmen Sie allerdings innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, gilt eine Sperrzeit von maximal 12 Monaten, längstens bis zum Ablauf des 30. Monats nach Versicherungsbeginn, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.

12. Welches Recht findet Anwendung?

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Für den Versicherungsvertrag und die Vertragsunterlagen einschließlich aller Informationen sowie der Kommunikation findet die deutsche Sprache Anwendung.

13. An wen kann ich mich bei Beschwerden oder Beanstandungen wenden?

Kundenzufriedenheit ist uns wichtig, dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zu einer Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich gerne an den Vorstand der Deutschen Familienversicherung oder an folgende Stelle wenden:

OMBUDSMANN Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin
Telefon 0800 2 55 04 44
(kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)
Telefax 030 20 45 89 31
Internet www.pkv-ombudsmann.de

Die Möglichkeit, den ordentlichen Rechtsweg zu beschreiten, bleibt Ihnen trotz einer Beschwerde

bei dem Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung erhalten.

14. Welche Aufsichtsbehörde ist für uns zuständig?

Alle privaten Versicherungsunternehmen, die im Geltungsbereich des Versicherungsaufsichtsgesetzes die Privatversicherung betreiben und ihren Sitz in Deutschland haben, stehen unter staatlicher Aufsicht. Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn
Telefon 0228 41 08 0
Telefax 0228 41 08 1550
Internet www.bafin.de
E-Mail poststelle@bafin.de

Bei Beschwerden steht Ihnen auch die Möglichkeit offen, sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz in der Fassung vom 01.07.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang
3. Wartezeiten
4. Geltungsbereich
5. Leistungsbegrenzungen
6. Leistungsausschlüsse
7. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
8. Versicherungsbeiträge
9. Anpassung der Versicherungsbeiträge
10. Anpassung der Versicherungsbedingungen
11. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages
12. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge
13. Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages
14. Willenserklärungen und Anzeigen
15. Gerichtsstand
16. Anzuwendendes Recht

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive Anhang konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz in dem Umfang, wie er sich aus dem Versicherungsschein und den gesetzlichen Bestimmungen ergibt.

Um die Versicherungsbedingungen sprachlich verständlich abzufassen, werden Sie direkt angesprochen. Mit der Anrede „Sie“ oder „Ihnen“ ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Versicherungsnehmer, mit „wir“ oder „uns“ die Deutsche Familienversicherung gemeint.

1. **Versicherungsfähigkeit**

Der DFV-ZahnSchutz ersetzt nicht die Leistungen der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), sondern ergänzt diese sinnvoll. Versicherungsfähig ist daher nur, wer in der deutschen GKV versichert ist.

An dem Tag, an dem für die versicherte Person die Versicherung in der GKV endet, endet auch das Versicherungsverhältnis für diese Person.

2. **Leistungsumfang**

2.1 **Versicherungsfall**

Der Versicherungsfall ist die nach Abschluss des Versicherungsvertrages medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlung an bei Vertragsschluss vorhandenen oder dauerhaft ersetzten Zähnen der versicherten Person.

Herausnehmbare Teil- oder Vollprothesen der versicherten Person gelten nicht als dauerhaft ersetzte Zähne im Sinne dieser Bestimmungen.

Unabhängig von einer medizinischen Notwendigkeit gelten zahnprophylaktische Leistungen und kieferorthopädische Behandlungen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 als Versicherungsfall.

2.2 **Vorleistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder eines anderen Kostenträgers**

Vorleistungen sind die Leistungen, die eine GKV oder ein anderer Kostenträger für den Versicherungsfall erbringt. Ebenfalls als Vorleistung gilt ein für die versicherte Person mit der GKV vereinbarter

Selbstbehalt (GKV-Wahltarif mit Selbstbehalt) oder ein verbleibender Eigenanteil, weil eine kieferorthopädische Behandlung abgebrochen wurde.

Vorleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen und begründen alleine noch keinen Anspruch auf Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag. Vorleistungen werden von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.

2.3 **Versicherungsleistungen**

Die für die versicherte Person entstandenen Aufwendungen sind nach Maßgabe und bis zu den Höchstsätzen (3,5-facher Satz) der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.

Dies gilt der Höhe nach auch für Behandlungen im Ausland. Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.

Für selbstständige zahnärztliche Leistungen, die nicht in der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) enthalten sind, richtet sich die Erstattungsfähigkeit der entstandenen Aufwendungen (Analogabrechnung) nach den aktuellen Abrechnungsempfehlungen des „Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen“, welches sich aus dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und den Beihilfekostenträgern sowie der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zusammensetzt.

Nach Abzug der Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich und ausschließlich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden zu 100 % ersetzt.

2.3.1 **Zahnbehandlung und Zahnersatz**

Wir ersetzen nachfolgend genannte, erstattungsfähige Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz nach Abzug der Vorleistung einer GKV oder eines anderen Kostenträgers in der je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höhe (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023).

Wird für die gewählte Versorgung eine Vorleistung nicht erbracht oder in Anspruch genommen, werden pauschal 30 % als Vorleistung angenommen und von den erstattungsfähigen Aufwendungen

abgezogen. Dies gilt nicht bei Implantaten (künstliche Zahnwurzeln).

Als **Zahnbehandlung bzw. Zahnersatz** gelten

- Mikroinvasive Kariesinfiltrationen;
- Kunststofffüllungen, Kompositfüllungen und Schmelz-Dentin-Adhäsivfüllungen;
- Einlagefüllungen (Inlays) einschließlich Onlays und Overlays;
- Eingliederungen von Provisorien (hiervon ausgenommen und nicht versichert ist die Versorgung mit Langzeitprovisorien);
- Eingliederungen von Aufbissbehelfen und Schienen;
- Behandlungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums;
- Wurzelbehandlungen, Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen;
- Kronen und Teilkronen;
- Stiftzähne;
- Brücken;
- Voll- und Teilprothesen;
- Implantate und auf Implantaten getragener Zahnersatz (Suprakonstruktion) einschließlich Knochenaufbau (hiervon ausgenommen und nicht versichert ist die Versorgung von Milchzähnen sowie bei Teil- und Vollprothesen);
- Keramikverblendschalen (Veneers), Keramik- und Kunststoffverblendungen an sämtlichen Zähnen;
- Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes (Reparatur);

einschließlich der damit verbundenen

- Vor- und Nachbehandlungen;
- anästhetischen Leistungen und sonstigen Leistungen zur Schmerzausschaltung;
- funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Gnathologie);
- zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

2.3.2 Kieferorthopädie

Als **Kieferorthopädie** gelten kieferorthopädische Behandlungen durch approbierte Kieferorthopäden nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 5 einschließlich der damit verbundenen

- Vor- und Nachbehandlungen;
- anästhetischen Leistungen und sonstigen Leistungen zur Schmerzausschaltung;
- funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Gnathologie);

- zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Erbringt die GKV eine Vorleistung, ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen für die Behandlung einer Zahn- oder Kieferfehlstellung nach Abzug der Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers in der je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höhe (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023).

Erbringt die GKV keine Vorleistung, ersetzen wir die erstattungsfähigen Aufwendungen für die Behandlung einer Zahn- oder Kieferfehlstellung in der je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höhe bis zum vereinbarten Höchstbetrag je Versicherungsfall (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023). Dies umfasst – unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit – auch kieferorthopädische Behandlungen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2. Die Begrenzung durch den Höchstbetrag entfällt, wenn die kieferorthopädische Behandlung nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen ist.

2.3.3 Zahnprophylaxe und kosmetische Zahnbehandlungen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnprophylaktische Leistungen, beispielsweise auch professionelle Zahnreinigungen und Fissurenversiegelungen, je nach gewähltem Tarif bis zum vereinbarten Höchstbetrag je Kalenderjahr (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023).

Wir ersetzen zudem Aufwendungen für Zahnaufhellung (Bleaching) durch Zahnärzte alle drei Jahre und, je nach gewähltem Tarif, zusammen mit zahnprophylaktischen Leistungen, bis zum vereinbarten Höchstbetrag je Kalenderjahr (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023).

2.3.4 GOZ-Garantie

Wir garantieren Ihnen mit vorstehenden Bestimmungen, dass auch neu hinzukommende – also heute noch unbekannte – medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungsmaßnahmen zukünftig mitversichert sind.

3. Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

4. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt für medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungen auf der ganzen Welt.

5. Leistungsbegrenzungen

Unsere Leistungen sind je versicherter Person insgesamt in den ersten

- 12 Monaten (1. Leistungsabschnitt),
- 24 Monaten (2. Leistungsabschnitt),
- 36 Monaten (3. Leistungsabschnitt) und
- 48 Monaten (4. Leistungsabschnitt)

ab Versicherungsbeginn auf die je nach gewähltem Tarif vereinbarten Höchstbeträge begrenzt (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023).

Der Zeitpunkt der jeweiligen Behandlung (Behandlungsdatum) bestimmt die Zuordnung zu einem Leistungsabschnitt (Versicherungsjahr). Aufwendungen, die wir nicht ersetzen, weil sie den Höchstbetrag eines Leistungsabschnitts übersteigen, können nicht zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Höchstbetrag eines folgenden Leistungsabschnitts verrechnet werden.

Die Leistungsbegrenzungen in den ersten 48 Monaten finden keine Anwendung auf

- Aufwendungen für Zahnprophylaxe und kosmetische Zahnbehandlungen gemäß Ziff. 2.3.3
- erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind.

6. Leistungsausschlüsse

Wir ersetzen keine Aufwendungen

- für bereits vor Vertragsabschluss begonnene, ärztlich angeratene oder bekannte Behandlungen;
- für die Versorgung von bereits bei Vertragsabschluss beschädigten, fehlenden, nicht angelegten oder noch nicht dauerhaft ersetzten Zähnen;
- für die Versorgung von bereits vor Vertragsabschluss eingetretenen Zahn- oder Kieferfehlstellungen.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet. Nach Abschluss des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle sind nur für

den Teil von der Leistungspflicht ausgeschlossen, der in die Zeit vor Versicherungsbeginn fällt.

Diese Regelung gilt auch entsprechend bei Vertragsänderungen. Das heißt, bei Vertragsänderungen gelten hinzukommende Versicherungsleistungen oder ein erhöhter Leistungsumfang nur für nach Beginn der Vertragsänderung eingetretene Versicherungsfälle.

Es besteht zudem kein Versicherungsschutz

- für kosmetische Zahnbehandlungen (z. B. Veneers);
- für von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
- für durch Kriegsereignisse verursachte Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen; wird die versicherte Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland vom Eintritt des Kriegsereignisses überrascht und kann das betroffene Gebiet aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, nicht verlassen, besteht Versicherungsschutz; terroristische Anschläge gelten nicht als Kriegsereignisse;
- für Krankheiten, Krankheitsfolgen oder Unfallfolgen, die als Wehrdienstbeschädigung anerkannt worden sind;
- wenn die Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, in Krankenhäusern oder in medizinischen Versorgungszentren durchgeführt wird, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen haben; dies setzt voraus, dass wir Sie vor Eintritt des Versicherungsfalls über den Leistungsausschluss benachrichtigt haben; sofern zum Zeitpunkt der Benachrichtigung ein schwebender Versicherungsfall vorliegt, leisten wir nicht für die Aufwendungen, die nach Ablauf von 3 Monaten seit der Benachrichtigung entstanden sind;
- für Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder; nachgewiesene Sachkosten und Auslagen ersetzen wir tarifgemäß;
- für Aufwendungen für Heilbehandlungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen oder die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesen Fällen können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen;
- für gesetzliche Zuzahlungen im Sinne von § 61 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V).

7. **Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen**

7.1 **Obliegenheiten nach Vertragsabschluss**

Die Beendigung der Versicherungsfähigkeit ist uns innerhalb von 2 Monaten in Textform anzuzeigen.

Verlegen Sie unter Aufrechterhaltung der Versicherungsfähigkeit Ihren Hauptwohnsitz ins Ausland, haben Sie uns unverzüglich nach Kenntnis der Wohnortverlegung eine verbindliche Zustelladresse innerhalb der Bundesrepublik Deutschland mitzuteilen, an die wir dann sämtlichen Schriftverkehr Ihren Versicherungsvertrag betreffend zusenden werden. Mit der Mitteilung einer Zustelladresse erklären Sie, dass unsere Zustellungen an diese Adresse Ihnen gegenüber als wirksam zugegangen gelten.

Jeder Abschluss einer weiteren Zahnzusatzversicherung für die versicherte Person ist uns unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen. Soweit es die Umstände gestatten, haben Sie hierfür unsere Weisungen einzuholen und, soweit es Ihnen zumutbar ist, danach auch zu handeln.

Auf unser Verlangen haben Sie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann – sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers (sofern eine Vorleistung erfolgt ist) auf Ihre Kosten im Original vorzulegen. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zunahme der versicherten Person, die Behandlungsdaten sowie die durchgeführten Leistungen ergeben. Diese Belege werden unser Eigentum.

Kosten für Arztberichte (z. B. Patientendokumentationen) sowie Übersetzungen von ausländischen Belegen ziehen wir von den Versicherungsleistungen ab.

Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Zahnärzte oder Kieferorthopäden von ihrer ärztlichen Schweigepflicht

zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Zahnarzt oder Kieferorthopäden untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Beurteilung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende Heilbehandlungsmaßnahme.

Die Kosten für die von uns veranlasste Untersuchung werden nicht auf die Leistungsbegrenzungen in den ersten 48 Monaten ab Versicherungsbeginn angerechnet.

Einen Erstattungsanspruch gegen einen anderen privaten Versicherer wegen derselben Heilbehandlungsmaßnahme haben Sie uns in dem Umfang abzutreten, wie wir hierfür erstattungsfähige Aufwendungen ersetzt haben. Sie haben uns alle für die Geltendmachung des Anspruches erforderlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen.

7.2 **Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Vertragsabschluss**

Bei Verletzung einer der Obliegenheiten, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen haben, können wir binnen eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, den Versicherungsvertrag fristlos kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Verletzen Sie eine Obliegenheit vorsätzlich, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

8. Versicherungsbeiträge

Die Höhe des Beitrages ist nach Altersstufen gestaffelt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person (siehe Anhang in der Fassung vom 01.07.2023).

Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.

Den zu zahlenden Versicherungsbeitrag können Sie dem jeweils gültigen Versicherungsschein entnehmen.

9. Anpassung der Versicherungsbeiträge

Die Ausgaben für Heilbehandlungsmaßnahmen können sich, z. B. wegen steigender Kosten im Gesundheitswesen oder einer häufigeren Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen, ändern.

Wir können die Beiträge anpassen, wenn wir nicht nur als vorübergehend anzusehende Veränderungen des Leistungs- bzw. Schadenbedarfs gegenüber unseren technischen Berechnungsgrundlagen feststellen. Wir können die Beiträge dann entsprechend den neuen Berechnungsgrundlagen anpassen, um die Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten.

Die Änderung der Beiträge werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Erhöht sich Ihr Beitrag, können Sie den Versicherungsvertrag in jedem Fall innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragserhöhung wirksam wird. Das Recht der täglichen Kündigungsmöglichkeit bleibt unberührt.

10. Anpassung der Versicherungsbedingungen

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können Versicherungsbedingungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Treuhänder

die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat.

Die Änderungen von Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen unter Angabe der maßgeblichen Gründe in Textform mitteilen. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf unsere Mitteilung folgt.

Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Versicherungsvertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Im Falle von Änderungen der Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt werden die neuen Regelungen 2 Wochen, nachdem wir Ihnen die neuen Regelungen unter Angabe der maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages.

11. Fälligkeit des Erstbeitrages, Beginn des Versicherungsschutzes und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

11.1 Fälligkeit des Erstbeitrages

Der Erstbeitrag wird mit Zugang des Versicherungsscheines fällig, jedoch nicht vor dem in dem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

11.2 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn. Unabhängig davon besteht jedoch kein Versicherungsschutz, solange der Erstbeitrag nicht gezahlt wurde, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Der Erstbeitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn er bei Fälligkeit auf unserem Konto eingegangen ist oder im Falle eines erteilten SEPA-Lastschriftmandates oder durch einen angebotenen elektronischen Beahldienst (z. B. AmazonPay oder PayPal) von dem vereinbarten Konto abgebucht

werden konnte und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

Im Falle der Kindernachversicherung im Sinne von § 198 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt eine Vorversicherungszeit von 3 Monaten.

11.3 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages

Solange der fällige Erstbeitrag nicht gezahlt ist, können wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Ist der fällige Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Erstbeitrages aufmerksam gemacht haben, es sei denn, Sie haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

12. Fälligkeit der Folgebeiträge und Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

12.1 Fälligkeit der Folgebeiträge

Die Folgebeiträge sind, je nach vereinbarter Zahlungsweise, jeweils monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn fällig.

12.2 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung der Folgebeiträge

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von 2 Wochen. Wir sind berechtigt, die im Zusammenhang mit der Mahnung entstandenen Kosten (z. B. Mahnkosten, Rücklastschriftgebühren) geltend zu machen.

Sind Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug und tritt ein Versicherungsfall nach Fristablauf ein, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Zudem können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist außerordentlich kündigen, wenn Sie nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der

angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten in Verzug sind.

Haben wir den Versicherungsvertrag außerordentlich gekündigt und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung die angemahnten Versicherungsbeiträge und Kosten, besteht der Versicherungsvertrag weiter. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

13. Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Versicherungsvertrages

13.1 Laufzeit des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

13.2 Kündigung des Versicherungsvertrages

Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich, ohne Einhaltung einer Frist, in Textform zu kündigen.

Für die Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich.

Sind mehrere Personen in einem Vertrag versichert, so können Sie Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.

Nehmen Sie innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, ist für Sie die tägliche Kündigungsmöglichkeit für die Dauer von 12 Monaten ausgeschlossen (Sperrzeit). Die Sperrzeit beginnt mit dem Ende des Monats, in dem die der Leistung zugrundeliegende Behandlung beendet wurde. Mit jeder weiteren Inanspruchnahme einer Leistung aus dieser Versicherung beginnt die Frist von neuem zu laufen. Sie endet nach Ablauf von 12 Monaten, spätestens jedoch mit Ablauf des 30. Monats – auch im Falle eines Tarifwechsels – nach Vertragsbeginn. Nach Ablauf der Sperrzeit können Sie den Vertrag wieder täglich kündigen.

Wir verzichten Ihnen gegenüber auf unser Recht, den Versicherungsvertrag ordentlich zu kündigen. Unser Recht, den Vertrag außerordentlich u.a. wegen Zahlungsverzuges zu kündigen, bleibt hiervon unberührt.

13.3 Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit oder durch Kündigung.

Der Versicherungsvertrag endet, wenn Sie versterben. Die versicherte Person hat dann das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns gegenüber innerhalb von 2 Monaten nach Ihrem Tod in Textform abzugeben.

Bei Tod einer versicherten Person endet der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

Mit Beendigung des Versicherungsvertrages endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - der Versicherungsschutz. Ein schwebender Versicherungsfall liegt vor, wenn die versicherte, medizinisch notwendige Heilbehandlung im Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages noch nicht abgeschlossen ist.

14. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Textform. Für diese nutzen Sie aus Nachhaltigkeitsgründen und im Interesse einer zügigen Bearbeitung das DFV-Kundenportal.

15. Gerichtsstand

Für alle Klagen aus dem Versicherungsvertrag ist das Gericht, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben, oder bei Klagen gegen uns auch wahlweise das Gericht an unserem Geschäftssitz, zuständig.

Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

16. Anzuwendendes Recht

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland, auch wenn Leistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.

Anhang zu den Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz in der Fassung vom 01.07.2023

Die wesentlichen Leistungsmerkmale im Überblick:

Zahnbehandlung und Zahnersatz,

- Mikroinvasive Kariesinfiltrationen;
- Kunststofffüllungen, Kompositfüllungen und Schmelz-Dentin-Adhäsivfüllungen;
- Einlagefüllungen (Inlays) einschließlich Onlays und Overlays;
- Eingliederungen von Provisorien (hiervon ausgenommen und nicht versichert ist die Versorgung mit Langzeitprovisorien);
- Eingliederungen von Aufbissbehelfen und Schienen;
- Behandlungen bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums;
- Wurzelbehandlungen, Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen;
- Kronen und Teilkronen;
- Stiftzähne;
- Brücken;
- Voll- und Teilprothesen;
- Implantate und auf Implantaten getragener Zahnersatz (Suprakonstruktion) einschließlich Knochenaufbau (hiervon ausgenommen und nicht versichert ist die Versorgung von Milchzähnen sowie bei Teil- und Vollprothesen);
- Keramikverblendschalen (Veneers), Keramik- und Kunststoffverblendungen an sämtlichen Zähnen;
- Wiederherstellung der Funktion des Zahnersatzes (Reparatur);

einschließlich der damit verbundenen

- Vor- und Nachbehandlungen;
- anästhetischen Leistungen und sonstigen Leistungen zur Schmerzausschaltung;
- funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Gnathologie);
- zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Kieferorthopädie

- kieferorthopädische Behandlungen nach kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 5

einschließlich der damit verbundenen

- Vor- und Nachbehandlungen;
- anästhetischen Leistungen und sonstigen Leistungen zur Schmerzausschaltung;
- funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen (Gnathologie);
- zahntechnischen Laborarbeiten und Materialien.

Zahnprophylaxe

- alle zahnprophylaktischen Maßnahmen, beispielsweise professionelle Zahnreinigungen und Fissurenversiegelungen

Versicherungsleistungen

In Ergänzung zur Ziffer 2.3 der Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz gilt:

Versicherungsleistungen	DFV-ZahnSchutz				
	Basis				
	10	20	30	40	50
Zahnbehandlung und Zahnersatz	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %
Kieferorthopädie mit Vorleistung GKV	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %
Kieferorthopädie ohne Vorleistung GKV je Versicherungsfall höchstens	10 % 200 €	20 % 400 €	30 % 600 €	40 % 800 €	50 % 1.000 €
Zahnprophylaxe je Kalenderjahr und Zahn- aufhellung alle 3 Kalenderjahre zusam- men höchstens	100 % 20 €	100 % 40 €	100 % 60 €	100 % 80 €	100 % 100 €
DFV-ZahnSchutz Assistance	✓	✓	✓	✓	✓

Versicherungsleistungen	DFV-ZahnSchutz				
	Komfort		Premium		Exklusiv
	60	70	80	90	100
Zahnbehandlung und Zahnersatz	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Kieferorthopädie mit Vorleistung GKV	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Kieferorthopädie ohne Vorleistung GKV je Versicherungsfall höchstens	60 % 1.200 €	70 % 1.400 €	80 % 1.600 €	90 % 1.800 €	100 % 2.000 €
Zahnprophylaxe je Kalenderjahr und Zahnaufhellung alle 3 Kalenderjahre zusammen höchstens	100 % 120 €	100 % 140 €	100 % 160 €	100 % 180 €	100 % 200 €
DFV-ZahnSchutz Assistance	✓	✓	✓	✓	✓

Nach Abzug der Vorleistung der GKV oder eines anderen Kostenträgers verbleibende erstattungsfähige Aufwendungen, die nachweislich und ausschließlich auf einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall zurückzuführen sind, werden zu 100 % ohne Höchstbetrag ersetzt.

Leistungsbegrenzungen

In Ergänzung zur Ziffer 5 der Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz gilt:

Leistungshöhe in den ersten 48 Monaten ab Versicherungsbeginn	DFV-ZahnSchutz				
	Basis				
	10	20	30	40	50
in den ersten 12 Monaten höchstens	125 €	250 €	375 €	500 €	625 €
in den ersten 24 Monaten höchstens	250 €	500 €	750 €	1.000 €	1.250 €
in den ersten 36 Monaten höchstens	375 €	750 €	1.125 €	1.500 €	1.875 €
in den ersten 48 Monaten höchstens	500 €	1.000 €	1.500 €	2.000 €	2.500 €

Leistungshöhe in den ersten 48 Monaten ab Versicherungsbeginn	DFV-ZahnSchutz				
	Komfort		Premium		Exklusiv
	60	70	80	90	100
in den ersten 12 Monaten höchstens	750 €	875 €	1.000 €	1.125 €	1.250 €
in den ersten 24 Monaten höchstens	1.500 €	1.750 €	2.000 €	2.250 €	2.500 €
in den ersten 36 Monaten höchstens	2.250 €	2.625 €	3.000 €	3.375 €	3.750 €
in den ersten 48 Monaten höchstens	3.000 €	3.500 €	4.000 €	4.500 €	5.000 €

Die Leistungsbegrenzungen finden keine Anwendung bei unfallbedingten Aufwendungen.

Versicherungsbeiträge

In Ergänzung zur Ziffer 8 der Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz gilt:

Altersstufe / Monatsbeitrag	DFV-ZahnSchutz				
	Basis				
	10	20	30	40	50
0 - 20 Jahre	2,50 €	4,00 €	6,00 €	8,00 €	10,00 €
21 - 30 Jahre	3,00 €	5,50 €	8,00 €	11,00 €	13,50 €
31 - 40 Jahre	4,00 €	7,50 €	11,00 €	14,00 €	17,50 €
41 - 45 Jahre	5,00 €	9,00 €	13,00 €	17,00 €	21,00 €
46 - 50 Jahre	5,50 €	10,00 €	14,50 €	19,00 €	23,50 €
51 - 55 Jahre	6,50 €	12,00 €	17,00 €	22,50 €	28,00 €
56 - 60 Jahre	7,50 €	13,00 €	19,00 €	24,50 €	30,50 €
61 - 70 Jahre	8,00 €	14,50 €	20,50 €	27,00 €	33,00 €
71 - 80 Jahre	8,00 €	14,00 €	20,00 €	26,50 €	32,50 €
ab 81 Jahre	4,50 €	8,00 €	12,00 €	15,50 €	19,00 €

Altersstufe / Monatsbeitrag	DFV-ZahnSchutz				
	Komfort		Premium		Exklusiv
	60	70	80	90	100
0 - 20 Jahre	12,00 €	14,00 €	16,00 €	18,00 €	20,00 €
21 - 30 Jahre	16,00 €	18,50 €	21,00 €	23,50 €	26,50 €
31 - 40 Jahre	21,00 €	24,50 €	27,50 €	31,00 €	34,50 €
41 - 45 Jahre	25,00 €	29,00 €	33,00 €	37,00 €	41,00 €
46 - 50 Jahre	28,00 €	32,00 €	36,50 €	41,00 €	45,50 €
51 - 55 Jahre	33,00 €	38,50 €	43,50 €	49,00 €	54,00 €
56 - 60 Jahre	36,00 €	41,50 €	47,50 €	53,00 €	59,00 €
61 - 70 Jahre	39,50 €	45,50 €	52,00 €	58,50 €	64,50 €
71 - 80 Jahre	38,50 €	45,00 €	51,00 €	57,00 €	63,50 €
ab 81 Jahre	22,50 €	26,50 €	30,00 €	33,50 €	37,00 €

DFV-ZahnSchutz Assistance

Für schnelle Hilfe rund um die Uhr unter 069 95 86 99 79

Mit der DFV-ZahnSchutz Assistance bietet Ihnen die Deutsche Familienversicherung eine 24-Stunden-Hotline zu folgenden Themen:

Information zur Mundhygiene und Prävention	✓
Erläuterung zu Behandlungsmethoden	✓
Informationen zu Zahnfüllungen, Zahnersatz usw.	✓
Benennung von Zahnärzten in Wohnortnähe	✓
Zahnmedizinische Zweitmeinung / Beurteilung nach Aktenlage	✓
Recherche von Zahnkliniken im Ausland mit deutschsprachigem Personal	✓

Die DFV-ZahnSchutz Assistance besteht nur in Verbindung mit einer aktiven Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz und gilt nur, wenn sie im Versicherungsschein vereinbart ist. Die Inanspruchnahme der DFV-ZahnSchutz Assistance ist nur in Bezug auf die im Rahmen der Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz versicherten Personen und Risiken zulässig.



Ein Anspruch auf die Assistance-Leistungen besteht nicht, wenn kein Versicherungsschutz im Rahmen der Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz besteht. Dies gilt auch in Fällen der Leistungsfreiheit wegen Nichtzahlung der Beiträge oder bei einer schuldhaften Obliegenheitsverletzung. Der Anspruch auf die Assistance-Leistungen erlischt mit Beendigung der Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz.

Der DFV-ZahnSchutz Assistance liegen ergänzend die Versicherungsbedingungen für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz zugrunde.

DFV-Garantien

Wir geben Ihnen mehr als nur ein Versprechen

Mit Abschluss der Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz bietet die Deutsche Familienversicherung folgende Garantien:

<p>DFV-ZufriedenheitsGarantie – mehr Sicherheit und Flexibilität</p> <ul style="list-style-type: none">• Verlängerte Widerrufsfrist: Zwei Monate statt der gesetzlich vorgeschriebenen 14 Tage• Tägliches Kündigungsrecht bei Leistungsfreiheit*	
<p>DFV-FürsorgeGarantie** – voller Versicherungsschutz trotz Beitragsbefreiung</p> <ul style="list-style-type: none">• Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit• Beitragsbefreiung bei Arbeitsunfähigkeit	

* Nehmen Sie oder eine versicherte Person innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, ist für Sie die tägliche Kündigungsmöglichkeit für die Dauer von 12 Monaten, maximal bis zum Ablauf des 30. Monats nach Versicherungsbeginn, ausgeschlossen (Sperrzeit).

** Es gelten die Bestimmungen der DFV-FürsorgeGarantie, welche auf unserer Website unter www.deutsche-familienversicherung.de/kundenservice/fuersorgegarantie/ eingesehen werden können.

Der Anspruch auf Leistungen aus den DFV-Garantien erlischt mit Beendigung der zugrunde liegenden Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz.

DATENSCHUTZHINWEISE der Deutschen Familienversicherung

in der Fassung vom 19.05.2021

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

der Schutz Ihrer persönlichen Daten und die Wahrung Ihres Persönlichkeitsrechts sind uns wichtig. Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Deutsche Familienversicherung und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

E-Mail service@deutsche-familienversicherung.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@deutsche-familienversicherung.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheitsdaten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt nur, soweit Sie zuvor darin eingewilligt haben oder es die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erlauben.

Bitte beachten Sie: Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wollen Sie eine Versicherung abschließen, benötigen wir Ihre Antragsdaten (u. a. Name, Vorname, Geschlecht, Geburtstag/Alter, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung und ggf. auch Angaben zum Gesundheitszustand) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden

Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung, und Vertragsverwaltung. Angaben zu einem Schaden-/Leistungsfall benötigen wir, um prüfen zu können, ob der Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist. Hierzu gehören insbesondere Angaben zum Schadenshergang, zur Schadensursache, Schadenshöhe und zum Schadensverlauf.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1a und b DSGVO. Soweit zusätzlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten) erforderlich sind, erfolgt dies nur mit Ihrer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Werbung für eigene Versicherungsprodukte,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir zudem zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sofern wir beabsichtigen, Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten zu wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Im Einzelfall kann es, wie in Ziffer 3.1 bis 3.4 beschrieben, erforderlich sein, Ihre personenbezogenen Daten (auch Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützten Daten) an andere Stellen zu übermitteln. Diese sind vertraglich oder kraft Gesetzes auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit verpflichtet.

3.1 Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, schalten wir Rückversicherungen ein, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Schadenfällen sowie der Rückversicherungsabrechnung, aber auch zur Beurteilung des Risikos oder eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Grundsätzlich werden dabei möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch in Ausnahmefällen auch Gesundheitsangaben, verwendet.

3.2 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Wir übermitteln diese Daten an Ihren Vermittler, soweit er diese für Ihre Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt. Angaben zu Ihrer Gesundheit werden von uns an selbstständige Vermittler nur weitergegeben, wenn Sie gegenüber Ihrem Vermittler zuvor eingewilligt haben. Nur soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann Ihr Vermittler u. a. auch nach § 203 StGB geschützte Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse

bestimmter Risiken) Ihr Versicherungsvertrag angenommen werden kann.

3.3 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Hierzu zählen auch Tochtergesellschaften innerhalb des DFV-Unternehmensverbundes (z. B. DFVS Deutsche Familienversicherung Servicegesellschaft mbH) oder andere Stellen (z. B. Rechtsschutz-Schadenabwicklungsunternehmen).

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur eine vorübergehende Geschäftsbeziehung besteht, können Sie in einer fortlaufend aktualisierten Version auf unserer Internetseite unter www.deutsche-familienversicherung.de/datenschutz entnehmen oder per E-Mail unter datenschutz@deutsche-familienversicherung.de anfordern.

3.4 Weitere Empfänger

Ihre personenbezogenen Daten können wir darüber hinaus an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Auskunft- und Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- und Aufsichtsbehörden, Schlichtungsstellen oder Strafverfolgungsbehörden).

4. Schweigepflichtentbindungserklärung

Für die Beurteilung und Prüfung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir Auskünfte von schweigepflichtigen Stellen wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern oder Krankenkassen benötigen oder medizinische Gutachter einschalten müssen.

Um Ihre Gesundheitsdaten von diesen Stellen zu erhalten oder dorthin weitergeben zu dürfen, benötigen wir Ihre vorherige Einwilligung und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Wir werden Sie daher im Vorfeld rechtzeitig über die jeweilige Erhebung bzw. Weitergabe Ihrer Daten informieren und hierfür eine entsprechende Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung von Ihnen einholen.

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald, sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten mehr bestehen. Solche Aufbewahrungspflichten ergeben sich u. a. aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO) und dem Geldwäschegesetz (GwG). Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Es kann auch vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

6. Betroffenenrechte

Sie erhalten jederzeit auf Antrag unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten.

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung, Löschung oder eingeschränkte Verarbeitung Ihrer Daten sowie die Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

7. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

8. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Der Hessische Datenschutzbeauftragte
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden

9. Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS)

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch das Hinweis- und Informationssystem HIS, der Informa HIS GmbH (Kreuzberger Ring 68, 65205 Wiesbaden, www.informa-his.de). Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich.

Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache betreffen. Eine Meldung zur Person ist z. B. möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Versicherungsunternehmen fragen auch Daten im Rahmen der Risiko- oder Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von anderen Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

10. Datenaustausch mit Ihrem früheren oder weiteren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. Bestehen eines weiteren Versicherungsvertragsverhältnisses) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalles überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen benannten früheren oder weiteren Versicherer erfolgen.

11. Bonitätsauskunft

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

12. Automatisierte Einzelfallentscheidung einschließlich Profiling

Auf der Basis Ihrer Angaben zu den Gefahrenständen, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Aufgrund Ihrer Angaben zum Versicherungsfall, der zu Ihrem Vertrag gespeicherten Daten (sowie ggf. von Dritten hierzu erhaltenen Informationen) entscheiden wir vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht. Die vollautomatisierten Entscheidungen beruhen auf folgenden von uns vorher festgelegten Kriterien:

- versicherungsvertragliche Vereinbarungen (Leistungsumfang und Leistungszeit des gewählten Tarifs)
- verbindliche Entgeltregelungen für Heilbehandlungen (z. B. GOZ/GOÄ/BEMA)
- gesetzliche Bestimmungen (z. B. VVG, BGB)
- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)

Für den Fall, dass Ihrem Antrag nicht vollumfänglich stattgegeben wird, haben Sie das Recht auf Darlegung des eigenen Standpunkts und auf Anfechtung der Entscheidung.

Ihre Daten verarbeiten wir zudem teilweise automatisiert, um bestimmte persönliche Aspekte zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Bestandsauswertung anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren zu bewerten (Profiling).

13. Newsletter

Als Newsletter Software wird Sendinblue verwendet. Ihre Daten werden dabei an die Sendinblue GmbH übermittelt. Sendinblue ist es dabei untersagt, Ihre Daten zu verkaufen und für andere Zwecke, als für den Versand von Newslettern zu nutzen. Sendinblue ist ein deutscher, zertifizierter Anbieter, welcher nach den Anforderungen der

Datenschutz-Grundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes ausgewählt wurde.

Weitere Informationen finden Sie hier: de.sendinblue.com/informationen-newsletter-empfaenger/

Sofern Sie Ihre Einwilligung zur Speicherung der personenbezogenen Daten, der E-Mail-Adresse sowie deren Nutzung zum Versand des Newsletters erteilt haben, können Sie diese jederzeit widerrufen, etwa über den „Abmelden“-Link im Newsletter.

Die datenschutzrechtlichen Maßnahmen unterliegen stets technischen Erneuerungen. Aus diesem Grund bitten wir Sie, sich über unsere Datenschutzmaßnahmen in regelmäßigen Abständen durch Einsichtnahme in unsere Datenschutzerklärung zu informieren.