

## DENTAL ZE-Fest

Krankenversicherung



Zahnersatzleistungen für  
gesetzlich Versicherte

## Verdoppeln Sie die Zahnersatzleistungen Ihrer Gesetzlichen!

Mit **DENTAL ZE-Fest** erreichen Sie bei der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eine Erstattung bis zu 100%.

### Ihre sicheren Vorteile:

- garantierte Antragsannahme
- Leistungen bereits vom ersten Tag an
- starke Zahnabsicherung zum günstigen Beitrag
- in jedem Alter abschließbar

Für die erstattungsfähigen Aufwendungen leisten wir in Tarif 560 in der gleichen Höhe wie die GKV. Für Sie bedeutet das **doppelte Leistung**.

Monatsbeiträge		Stand 01.01.2009
Eintrittsalter	„doppelt“ Tarif 560	„dreifach“ Tarif 561
0 - 20 Jahre	2,49 EUR	3,90 EUR
21 - 65 Jahre	7,49 EUR	14,90 EUR
ab 66 Jahren	9,90 EUR	18,90 EUR

### Beispiel Tarif 560:

#### Prothesenversorgung mit Teleskopkronen

Rechnungsbetrag	2.500 EUR	Erstattung
– GKV-Festzuschuss	1.375 EUR	durch GKV
Ihr Eigenanteil	1.125 EUR	55 %

Sie erhalten von uns zusätzlich*:	1.125 EUR	Erstattung mit MÜNCHENER VEREIN 100 %
-----------------------------------	-----------	---------------------------------------

### Beispiel Tarif 561:

#### Versorgung mit Implantaten

Rechnungsbetrag	3.000 EUR	Erstattung
– GKV-Festzuschuss	625 EUR	durch GKV
Ihr Eigenanteil	2.375 EUR	ca. 21 %

Sie erhalten von uns zusätzlich*:	1.250 EUR	Erstattung mit MÜNCHENER VEREIN ca. 63 %
-----------------------------------	-----------	--

### Verdreifachen Sie die Zahnersatzleistung Ihrer Gesetzlichen!

Sie wählen für einen geringen Mehrbeitrag Tarif 561 und wir leisten in der **doppelten Höhe der GKV-Leistung**: Für Sie bedeutet das **dreifache Leistung**.

Unter Anrechnung der Leistung der GKV und eventueller weiterer Kostenträger ist die Erstattung auf 100% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen begrenzt.

\* ab dem 5. Versicherungsjahr  
Die tariflichen Leistungen je versicherte Person sind in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt: im ersten und zweiten Versicherungsjahr auf jeweils 350 EUR, im dritten und vierten Versicherungsjahr auf jeweils 700 EUR.

### TIPP:

Sichern Sie sich den Bonus Ihrer gesetzlichen Krankenkasse, denn dadurch erhalten Sie höhere Leistungen für Zahnersatz.

## Antrag auf Krankenzusatzversicherung nach Tarif DENTAL ZE-Fest (Tarifstufen 560, 561) bei der MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.

Besteht beim MÜNCHENER VEREIN bereits eine Versicherung? Falls ja, Versicherungsnummer:

Antragsteller(in)/Versicherungsnehmer(in) Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

Geschlecht

 männlich  weiblich

Beruf

seit

 Selbstständig

 Arbeitnehmer(in)

Familienstand

 unverheiratet  verheiratet

Telefon privat (freiwillig. Angabe)

Telefon geschäftlich (freiwillig. Angabe)

Telefax privat (freiwillig. Angabe)

**Beitragszahlung:** Ich bin damit einverstanden, dass die Beiträge per Lastschrift von meinem Konto abgerufen werden. Der Vertragsabschluss ist nur in Verbindung mit Lastschrifteinzug möglich.

Geldinstitut für den Beitragseinzug

Bankleitzahl

Konto-Nr.

Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller

Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller

Zahlungsweise:

 monatlich  vierteljährlich  
 halbjährlich  jährlich

**Hinweis:** Der Vermittler ist zur Entgegennahme von Zahlungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrages nicht bevollmächtigt.

Für folgende Personen wird die Versicherung nach dem Ergänzungstarif DENTAL ZE-Fest (Tarifstufen 560, 561) zur gesetzlichen Krankenversicherung auf der Grundlage der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beantragt:

Person	Vorname, evtl. abweichender Zuname	Geburtsdatum	Geschlecht	Gesetzlich versichert bei	Beginn	Tarif	zu zahlender Beitrag/EUR
1			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		01. .20	<input type="checkbox"/> 560 <input type="checkbox"/> 561	
2			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		01. .20	<input type="checkbox"/> 560 <input type="checkbox"/> 561	
3			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		01. .20	<input type="checkbox"/> 560 <input type="checkbox"/> 561	
4			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		01. .20	<input type="checkbox"/> 560 <input type="checkbox"/> 561	

Für bei Vertragsabschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne besteht kein Leistungsanspruch. Für Zahnersatzmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet.

### Erklärung zum Beginn des Versicherungsschutzes

Sofern der von mir beantragte Versicherungsbeginn vor dem Zeitpunkt liegt, bis zu dem ich meine Vertragserklärung widerrufen kann (siehe Widerrufsbelehrung), stimme ich zu, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Falls Zustimmung nicht erteilt wird, bitte ankreuzen:

### Widerrufsbelehrung

#### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkoferstr. 19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 52-4020.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zustimmten haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Ende der Widerrufsbelehrung

---

**Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz**

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und künftigen Anträgen. Ich willige ein, dass die Versicherer der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

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

Ich willige ein, dass der Versicherer bei Vertragsschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunft (z. B. Creditreform, InFo-Score) einholt und nutzt. Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Versicherer ist im Übrigen verpflichtet, mir Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung zu geben. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen. Die Adressen dieser Firmen sowie weitere Informationen finden sich im Merkblatt zur Datenverarbeitung.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

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

---

**Information**

Ich bin jederzeit widerruflich damit einverstanden, dass die Gesellschaften der MÜNCHENER VEREIN Versicherungsgruppe einschließlich der Münchener Assekuranz Vermittlungs-GmbH sowie deren Außendienstpartner mit mir wegen meines Vertrages und in sonstigen Versicherungsangelegenheiten per Telefon, Fax oder E-Mail in Kontakt treten.

ja  nein

---

**Beratungsprotokoll**  erstellt und ausgehändigt  nicht erstellt, da Antragsteller durch gesonderte schriftliche Erklärung auf Dokumentation verzichtet hat.

Nur auszufüllen von Vertriebspartner

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="74/357"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort/Datum	Unterschrift des/der Antragstellers(in)/Versicherungsnehmer(in)	Vertriebspartnernummer	GS-/MVB-Agt.	VW-Agt.

<input type="text"/>	<input type="text" value="INVERS GmbH"/>	<input type="text" value="7953801"/>
Unterschrift der übrigen zu versichernden Personen ab vollendetem 16. Lebensjahr	Vermittlung aufgrund Hinweis durch	Tipgebernummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift des gesetzl. Vertreters, wenn der Antrag von einem Minderjährigen gestellt wird	Unterschrift des Antragsvermittlers bzw. der Antragsvermittlerin

## Vertragsinformationen zu DENTAL ZE-Fest

### Informationen zum Versicherer

Ihr **Vertragspartner** ist die MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. mit Sitz in München, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht München unter HRB 764.

Die Postadresse unserer Direktion lautet:

**Pettenkofersstraße 19  
80336 München.**

Sie erreichen uns unter  
Telefon 089/51 52-1000  
Telefax: 089/51 52-1501  
E-Mail: [info@muenchener-verein.de](mailto:info@muenchener-verein.de).

Die **ladungsfähige Anschrift** des Versicherers lautet:  
MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.  
Pettenkofersstr. 19  
80336 München

Das Unternehmen wird **vertreten** durch den Vorstand. Mitglieder des Vorstands sind Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender), Hartmut Krause, Andrea Wozniak.

Die **Hauptgeschäftstätigkeit** des Versicherers besteht satzungsgemäß in der Gewährung von Krankenversicherungsschutz an die Mitglieder des Versicherungsvereins.

### Informationen zur angebotenen Leistung

Ihrem Vertrag liegen die **Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den Tarifen 560, 561** zugrunde.

Das Vertragsverhältnis unterliegt deutschem Recht.

Angaben über **Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung** der Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

### Der monatliche Beitrag beträgt pro Person

Eintrittsalter	Tarif 560	Tarif 561
0-20 Jahre	2,49 EUR	3,90 EUR
21-65 Jahre	7,49 EUR	14,90 EUR
ab 66 Jahren	9,90 EUR	18,90 EUR

Zusätzlich zum Beitrag fallen keine weiteren Kosten, Steuern oder Gebühren an.

Die **Zahlung** der Versicherungsprämie erfolgt per Lastschriftinzug. Die Zahlungsmodalitäten ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

### Gültigkeitsdauer der Informationen:

Die vorliegenden Informationen sind nur solange gültig, wie die ihrer Erstellung zugrunde liegenden Umstände unverändert bleiben.

### Informationen zum Vertrag

#### Zustandekommen des Vertrages

Das Versicherungsverhältnis kommt nicht bereits mit Antragstellung zustande, sondern erst mit der schriftlichen Annahme Ihres Antrags durch die MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. oder der Übersendung bzw. Aushändigung des Versicherungsscheins, sofern Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen.

#### Widerrufsbelehrung

##### Widerrufsrecht

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

Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G., KVB-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkofersstr. 19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 52-4020.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

#### Vertragsdauer/Kündigung

Der Versicherungsvertrag gilt zunächst bis zum Ende des auf das Jahr des Beginns folgenden Kalenderjahres. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn Sie den Vertrag nicht bis spätestens 30.09. eines jeden Jahres kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet zum 31.12. des betreffenden Kalenderjahres. Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages legen wir das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

#### Vertragsprache

Im Rahmen des Abschlusses sowie für die Dauer des Vertragsverhältnisses kommt ausschließlich die deutsche Sprache zur Anwendung.

### Informationen zur Schlichtung von Streitigkeiten

Wir sind stets bemüht, im Vertragsverhältnis alles zu Ihrer Zufriedenheit zu gestalten. Sollte es gleichwohl einmal zu Unstimmigkeiten kommen, über die wir kein Einvernehmen erzielen können, haben Sie die Möglichkeit, sich außergerichtlich an den

#### Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung

Kronenstraße 13, 10117 Berlin, Tel. 01802/55 04 44 (6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, höchstens 42 Cent pro Minute aus Mobilfunknetzen.), Fax 030/20 45 89 31

zu wenden.

Der Ombudsmann ist auch Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten zwischen Versicherten und Versicherungsvermittlern.

Der Ombudsmann nimmt sich kostenfrei der Anliegen von Versicherten zu ihrem Versicherungsschutz an. Er behandelt eine Beschwerde nicht, wenn diese bereits vor einem Gericht, einer Schiedsstelle oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung verhandelt wird oder vor einer solchen Stelle entschieden wurde, ebenso dann nicht, solange die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht damit befasst ist.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt unberührt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de).

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die

#### Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

zu wenden.

## Produktinformationsblatt zum Tarif DENTAL ZE-Fest (Tarifstufen 560, 561) auf der Grundlage der Versicherungsbedingungen (AVB) für Tarif DENTAL ZE-Fest

Die nachfolgenden Produktinformationen geben Ihnen einen ersten Überblick zum angebotenen Versicherungsschutz. Die Informationen sind nicht abschließend und stellen für Sie eine Orientierungshilfe zur Wahl des Versicherungsschutzes dar. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Tarif DENTAL ZE-Fest.

### 1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Gegenstand des angebotenen Vertrags ist eine GKV-Ergänzungsversicherung für Zahnersatz nach Tarif DENTAL ZE-Fest (Tarifstufen 560, 561).

### 2. Was ist versichert?

Dem Vertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) zu Tarif DENTAL ZE-Fest (Tarifstufen 560, 561) zu Grunde.

Nachfolgend ein Auszug aus den wesentlichen Leistungen (s. § 2 AVB):

Die beiden Tarifstufen unterscheiden sich nur im Umfang der Leistung. Bis zur Höhe von 100 % der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen leistet

- **Tarifstufe 560** in der gleichen Höhe, in der die GKV einen Festzuschuss für die Zahnersatzmaßnahme erbracht hat, was zu einer Verdoppelung der GKV-Leistungen führt.
- **Tarifstufe 561** in der doppelten Höhe, in der die GKV einen Festzuschuss für die Zahnersatzmaßnahme erbracht hat, womit der Festzuschuss der GKV verdreifacht wird.

### 3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie diesen bezahlen?

Den Monatsbeitrag je versicherte Person entnehmen Sie dem Antrag und dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein. Sie können den Beitrag wahlweise monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bezahlen. Vereinbart ist die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren.

Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt zu zahlen. Alle weiteren Beitragsraten sind am Ersten des Monats der vereinbarten Periode zu bezahlen. Bitte sorgen Sie rechtzeitig für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den Erstbeitrag aus eigenem Verschulden nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, bis die Zahlung erfolgt ist. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn ein fälliger Folgebeitrag ausbleibt, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von zwei Wochen zu bezahlen. Sind Sie nach Fristablauf noch mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 6 AVB.

### 4. Was ist nicht versichert?

Ist eine Zahnersatzmaßnahme notwendig, zahlt die GKV lediglich sog. befundbezogene Festzuschüsse. Mit DENTAL ZE-Fest können Sie Ihren Eigenanteil reduzieren. Der Versicherungsschutz kann jedoch nicht die Versorgungslücke in der gesetzlichen Krankenversicherung voll und ganz absichern. Der Beitrag müsste sonst stark erhöht werden. Vom Versicherungsschutz sind daher einige Fälle ausgenommen, siehe § 2 AVB.

Für bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne besteht kein Leistungsanspruch. Für Zahnersatzmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angera-

ten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet. Ferner sind die tariflichen Leistungen in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt: im ersten und zweiten Versicherungsjahr auf jeweils 350 EUR, im dritten und vierten Versicherungsjahr auf jeweils 700 EUR.

### 5. Was müssen Sie beim Vertragschluss beachten?

#### Welche Folgen kann eine Nichtbeachtung dieser Pflichten haben?

- Tarif DENTAL ZE-Fest können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange für Sie ein Leistungsanspruch bei einer deutschen GKV besteht.
- Damit der Vertrag geschlossen werden kann, sind Ihre vollständigen Kontoangaben erforderlich. Sie ermächtigen Sie uns gleichzeitig, den Beitrag von dem von Ihnen genannten Konto im Lastschriftverfahren abzubuchen.

Sind die genannten Voraussetzungen nicht gegeben, ist ein Vertragsabschluss nicht möglich.

### 6. Was müssen Sie während der Vertragslaufzeit beachten?

Achten Sie bitte zur Fälligkeit des Beitrages auf Ihre Kontodeckung. Der Vertrag kann sonst nicht bestehen bleiben.

### 7. Was müssen Sie tun, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist und was gilt, wenn Sie Ihren Pflichten nicht nachkommen?

Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV vor. Wir benötigen zur Leistungsprüfung deren Erstattungsvermerk.

Eine versicherte Person muss auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.

Weitere Informationen über die zu beachtenden Obliegenheiten finden Sie in den §§ 3 und 4 AVB.

Wenn Sie oder die versicherte Person die Obliegenheiten nicht beachten, kann das schwerwiegende Konsequenzen für den Versicherungsschutz haben. Dieser kann unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig entfallen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 4 AVB.

### 8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den §§ 1 und 8 AVB.

### 9. Wie lange läuft der Vertrag und wie kann dieser beendet werden?

Die Mindestvertragsdauer beläuft sich auf zwei Jahre. Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen.

Bei einer eventuellen Beitragserhöhung können Sie das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person auch vorzeitig kündigen.

Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 8 AVB.

MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G., Sitz München, HRB 764, AG München

Direktion: Pettenkoflerstraße 19, 80336 München, Tel. 089/51 52-1000, Fax 089/51 52-1501, info@muenchener-verein.de, www.muenchener-verein.de  
Vorsitzender des Aufsichtsrates: Heinrich Traublinger, MdL a.D. · Vorstände: Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender) · Hartmut Krause · Andrea Wozniak

## **Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB)** **Tarif DENTAL ZE-Fest** Tarifstufen 560, 561

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,  
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

nachfolgend finden Sie die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Tarif DENTAL ZE-Fest (Tarifstufen 560 und 561). Diese Versicherung ergänzt Ihren bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bestehenden Versicherungsschutz hinsichtlich der Kosten von Zahnersatzmaßnahmen. Legen Sie daher die Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV vor. Wir benötigen, um Leistungen erbringen zu können, deren Erstattungsvermerk.

### **§ 1 Welche allgemeinen Grundsätze sind für Ihren Versicherungsvertrag wichtig?**

1. Den Umfang des Versicherungsschutzes ersehen Sie aus dem Versicherungsschein, etwaigen späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Bedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Der Versicherungsvertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht.
2. Tarif Dental ZE-Fest können Sie abschließen und weiterführen, wenn und solange für Sie ein Leistungsanspruch bei einer deutschen GKV besteht. Bitte beachten Sie, dass Ihr Versicherungsschutz entfällt, wenn dieser Leistungsanspruch nicht mehr gegeben ist. Das ist selbst dann der Fall, wenn die Beiträge weiter entrichtet werden.
3. Ihren Versicherungsantrag nehmen wir mit der Zusendung des Versicherungsscheins an. Bei Antragstellung über das Internet kommt der Vertrag im Übrigen online zustande, wenn die Beiträge von Ihrem Konto im Lastschriftinzugsverfahren abgebucht werden können.  
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) bzw. nicht vor der Erteilung einer Lastschriftermächtigung (Online-Abschluss). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.  
Der Versicherungsschutz endet – auch für laufende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.
4. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt und endet am 31.12. des betreffenden Kalenderjahres. Jedes weitere Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr.
5. Willenserklärungen und Anzeigen müssen Sie schriftlich an uns richten, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

### **§ 2 Welche Leistungen bieten wir Ihnen im Tarif DENTAL ZE-Fest?**

1. Wir leisten, wenn einer im Tarif DENTAL ZE-Fest versicherten Person während des Versicherungsschutzes erstmals eine medizinisch notwendige Zahnersatzmaßnahme für bei Vertragsschluss vorhandene Zähne oder Zahnersatz von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt angeraten oder bei dieser durchgeführt wird und ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht.  
Eine Wartezeit besteht nicht. Für bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne besteht jedoch kein Leistungsanspruch. Für Zahnersatzmaßnahmen, die vor Versicherungsbeginn angeraten oder begonnen worden sind, wird nicht geleistet. Als Zahnersatz gelten: Stiftzähne, Kronen, Brücken, Brückenglieder, Implantate, Onlays, Prothesen, Reparaturen.
2. Für die erstattungsfähigen Aufwendungen leisten wir  
– in **Tarifstufe 560** in der gleichen Höhe wie die GKV und  
– in **Tarifstufe 561** in der doppelten Höhe der GKV-Leistung.  
Unter Anrechnung der Leistung der GKV und eventueller weiterer Kostenträger ist die Erstattung auf 100% der erstattungsfähigen Gesamtaufwendungen begrenzt.

3. Die tariflichen Leistungen je versicherte Person sind in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt:  
– im ersten und zweiten Versicherungsjahr auf jeweils 350 EUR,  
– im dritten und vierten Versicherungsjahr auf jeweils 700 EUR.  
Ab dem fünften Versicherungsjahr entfällt die summenmäßige Leistungsbegrenzung. Für Versicherungsfälle, die nachweislich auf einen als Folge eines nach Beginn des Versicherungsschutzes eingetretenen Unfalls zurückzuführen sind, entfällt die Summenbegrenzung in den ersten vier Versicherungsjahren. Diese tariflichen Leistungen werden dann auch nicht auf die summenmäßige Begrenzung angerechnet.

### **§ 3 Was müssen Sie bei Eintritt des Versicherungsfalls beachten?**

1. Legen Sie Kostenbelege immer zuerst Ihrer GKV vor. Wir benötigen zur Leistungsprüfung deren Erstattungsvermerk. Versehen mit diesem Vermerk übermitteln Sie uns sämtliche Kostenbelege über die Zahnersatzmaßnahme (z. B. Rechnungen des Zahnarztes und des zahntechnischen Labors). Die Kostenbelege müssen den Vor- und Zunamen der behandelten Person tragen. Es müssen sich hieraus die Behandlungsdaten und die einzelnen erbrachten Leistungen ergeben. Die Belege gehen mit der Leistung in unser Eigentum über.
2. Werden fehlende Zähne ersetzt, müssen Sie den Zeitpunkt der Extraktion bzw. des Verlustes nachweisen.
3. Die in einer Fremdwährung entstandenen Kosten rechnen wir zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro um.
4. Wir sind verpflichtet, an die versicherte Person zu leisten, wenn Sie uns diese in Textform als Empfangsberechtigte für deren Versicherungsleistung benennen. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, können nur Sie selbst die Leistungen verlangen. Ansprüche auf Versicherungsleistungen können im Übrigen ohne unsere Zustimmung weder abgetreten noch verpfändet oder in sonstiger Weise auf Dritte übertragen werden.

### **§ 4 Welche Obliegenheit haben Sie zu beachten und was ist die Folge einer Verletzung?**

1. Bitte beachten Sie, dass Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person auf unser Verlangen hin jede Auskunft zu erteilen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist. Auf unser Verlangen hin haben Sie oder die mitversicherte Person die behandelnden Zahnärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden und sich durch einen von uns beauftragten Zahnarzt untersuchen zu lassen.
2. Haben Sie oder eine mitversicherte Person einen Ersatzanspruch gegenüber Dritten, so besteht – unbeschadet des gesetzlichen Forderungsübergangs – die Verpflichtung, diese Ansprüche bis zur Höhe, in der wir aus dem Versicherungsvertrag Ersatz leisten, an uns schriftlich abzutreten.
3. Wenn Sie oder die mitversicherte Person der Mitwirkungsverpflichtung nicht nachkommen, sind wir unter den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei. Entsprechendes gilt, wenn Sie oder eine mitversicherte Person der Pflicht zur Wahrung eines Ersatzanspruchs nach § 4 Absatz 2 oder eines zur Sicherung dieses Anspruchs dienenden Rechts nicht nachkommen. Wir sind dann insoweit zur Leistung nicht verpflichtet, als wir aus diesem Grund keinen Ersatz von dem Dritten erlangen können. Gleiches gilt im Falle der fehlenden Mitwirkung bei der Durchsetzung des Anspruchs.  
Das gilt nicht, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Im Falle der grob fahrlässigen Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

---

### §5 Was kostet der Versicherungsschutz?

1. Die monatlichen Beitragsraten entnehmen Sie dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtrag zum Versicherungsschein.
2. Zu Beginn der Versicherung zahlen Sie den Beitrag, der dem Eintrittsalter der zu versichernden Person entspricht. Als Eintrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und dem Jahr des Versicherungsbeginns. Sobald eine Person das 20. bzw. 65. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des auf diesen Zeitpunkt folgenden Kalenderjahres der Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.

### §6 Wie und wann ist der Beitrag zu zahlen?

1. Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Sie können den Beitrag wahlweise auch monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich bezahlen. Der Jahresbeitrag wird dann insoweit gestundet. Kommen Sie mit der Zahlung einer Beitragsrate in Verzug, werden die gestundeten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres zur Zahlung fällig.
2. Vereinbart ist die Beitragszahlung per Lastschriftinzugsverfahren. Der Beitrag ist jeweils zum Ersten des Monats der vereinbarten Periode zu zahlen.
3. Den ersten Beitrag bzw. die erste Beitragsrate müssen Sie, sofern nichts anderes vereinbart ist, spätestens nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Zahlen Sie den ersten Beitrag oder spätere Beiträge nicht oder nicht rechtzeitig, kann dies zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
4. Gegen unsere Forderung können Sie nur aufrechnen, soweit Ihre Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist. Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht können Sie jedoch als Mitglied eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit nicht aufrechnen.

### §7 Können sich Beitrag oder Versicherungsbedingungen nach Abschluss des Versicherungsvertrags ändern?

1. Wir sind berechtigt, den Beitrag zu ändern, wenn die tatsächlich erforderlichen Leistungen von den kalkulierten Versicherungsleistungen um mehr als 10% abweichen. Gleiches gilt für eine Änderung aufgrund steigender Lebenserwartung. Um entsprechende Feststellungen treffen zu können, vergleichen wir mindestens einmal jährlich die erforderlichen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten.
2. Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und auf die Vertragsleistung bezogenen Veränderung der Verhältnisse im Gesundheitswesen können wir die Versicherungsbedingungen anpassen, wenn die Änderung zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer erforderlich erscheint und die Änderung angemessen ist. Gleiches gilt für den Fall, dass eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist.
3. Die geänderten Beiträge oder die Änderung in den Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen schriftlich mitteilen. Sie gelten von Ihnen als genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von einem Monat nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Prämienanpassung oder die Bedingungsänderung wirksam werden soll.

### §8 Wie lange läuft der Versicherungsvertrag?

1. Der Versicherungsvertrag gilt zunächst bis zum Ende des auf das Jahr des Beginns folgenden Kalenderjahres. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn Sie den Vertrag nicht bis spätestens 30.09. eines jeden Jahres kündigen. Sie können die Kündigung auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.

2. Das Versicherungsverhältnis endet mit der Beendigung des Versicherungsschutzes in der deutschen GKV. Die Beendigung der Mitgliedschaft in der GKV müssen Sie uns innerhalb von zwei Monaten mitteilen und nachweisen.
3. Das Versicherungsverhältnis endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt. Die mitversicherten Personen haben dann das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist uns gegenüber innerhalb von zwei Monaten ab Beendigung der Versicherung abzugeben. Auch mit dem Ableben einer mitversicherten Person endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

### §9 Was können Sie tun, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind?

1. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie mit einer Entscheidung nicht einverstanden sind. Im Falle von Meinungsverschiedenheiten können Sie gegen uns gerichtete Klagen aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht an unserem Sitz in München anhängig machen. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
3. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht am Sitz des Versicherers zuständig.

Ihre  
MÜNCHENER VEREIN  
Krankenversicherung a.G.