DEUTSCHE Familienversicherung

# Versicherungsbedingungen
für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz

in der Fassung vom 01.05.2016

## Inhaltsverzeichnis


1. Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang
3. Wartezeiten
4. Geltungsbereich
5. Leistungseinschränkungen
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. Anwendendes Recht


KV_DFV_VB_0235_1612

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen inklusive Tarifblatt 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.
Die kursiv und fett geschriebenen Texte fassen die wichtigsten Inhalte der nachfolgenden nicht kursiv und nicht fett geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen kurz zusammen und dienen Ihrem besseren Verständnis.
Für Ihren Versicherungsvertrag sind alleine die nicht kursiv und nicht fett geschriebenen Absätze der Versicherungsbedingungen maßgeblich.

## 1. Versicherungsfähigkeit

***Dieser Versicherungsschutz ergänzt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Versichert werden kann daher nur, wer auch Versicherter in einer deutschen GKV ist. Ist die versicherte Person nicht mehr in der GKV versichert, endet auch der Versicherungsvertrag.***

DFV-ZahnSchutz ist eine private Zahnzusatzversicherung, die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht ersetzt, sondern sinnvoll ergänzt.
Versicherungsfähig ist daher nur, wer in einer deutschen GKV versichert ist. Ist die versicherte Person nicht mehr in der deutschen GKV versichert, endet zu diesem Zeitpunkt auch der Versicherungsvertrag in Bezug auf diese versicherte Person.

## 2. Leistungsumfang

### 2.1 Versicherungsfall

***Versicherungsfall ist die nach Abschluss des Versicherungsvertrages erstmals bekannt gewordene oder angeratene, medizinisch notwendige Heilbehandlung durch einen Zahnarzt oder Kieferorthopäden.***

Versicherungsfall ist die nach Abschluss des Versicherungsvertrages erstmals bekannt gewordene oder angeratene, medizinisch notwendige zahnärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlungsmaßnahme der versicherten Person durch einen approbierten und niedergelassenen Zahnarzt oder Kieferorthopäden.

Als Versicherungsfall gelten auch - unabhängig von einer medizinischen Notwendigkeit - Zahnprophylaxemaßnahmen durch eine geschulte Prophylaxefachkraft sowie kieferorthopädische Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 für versicherte Personen bis längstens zur Vollendung des 16. Lebensjahres.

### 2.2 Vorleistungen einer GKV oder eines anderen Kostenträgers

***Vorleistungen einer GKV oder eines anderen Kostenträgers werden von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.***

Vorleistungen sind die Leistungen, die eine GKV oder ein anderer Kostenträger für die Heilbehandlungsmaßnahme erbringt. Ein für die versicherte Person mit der GKV vereinbarter Selbstbehalt (GKV-Wahltarif mit Selbstbehalt) gilt ebenfalls als Vorleistung.
Vorleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen und begründen alleine noch keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus diesem Versicherungsvertrag. Sie werden von den erstattungsfähigen Aufwendungen abgezogen.
Wird eine Vorleistung nicht erbracht, rechnen wir pauschal 35% der erstattungsfähigen Aufwendungen als Vorleistung an. Dies gilt nicht bei Zahnprophylaxe, Wurzel- und Parodontosebehandlungen, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen, kieferorthopädischen Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 sowie Implantaten (künstliche Zahnwurzeln).

### 2.3 Versicherungsleistungen

***Wir erstatten im Versicherungsfall die Kosten für Zahnerhalt, Zahnersatz, Kieferorthopädie und Zahnprophylaxe nach Abzug der Vorleistung je nach gewähltem Tarif (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).***

Erstattungsfähige Aufwendungen werden nach Maßgabe der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den festgesetzten Höchstsätzen (3,5facher Gebührensatz) ersetzt.
Dies gilt auch für Heilbehandlungsmaßnahmen im Ausland.
Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.
Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden jeweils dem Versicherungsjahr zugerechnet, in dem die Heilbehandlungsmaßnahme erfolgt ist.

DEUTSCHE Familienversicherung

### 2.3.1 Zahnerhalt

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnerhalt nach Abzug der Vorleistung einer GKV oder eines anderen Kostenträgers je nach gewähltem Tarif (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).

Als **Zahnerhalt** gelten:

- Einlagefüllungen (Inlays, Onlays und Overlays) aus Edelmetall oder Keramik,
- Eingliederung von Provisorien,
- Kunststofffüllungen und Kompositfüllungen (dentin-adhäsive Füllungen),
- CEREC-Verfahren
- Parodontosebehandlungen,
- Wurzelbehandlung, Wurzelkanalbehandlung, Wurzelspitzenresektion,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie
- die mit dem Zahnerhalt verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

### 2.3.2 Zahnersatz

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz nach Abzug der Vorleistung einer GKV oder eines anderen Kostenträgers je nach gewähltem Tarif (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).

Als **Zahnersatz** gelten:

- Kronen, Teilkronen und Teleskopkronen (vollkeramische und metallische Ausführung),
- Brücken (vollkeramische und metallische Ausführung),
- Voll- und Teilprothesen,
- Stiftzähne (Wurzelanker),
- Implantate (künstliche Zahnwurzeln),
- implantatgetragener Zahnersatz (Suprakonstruktion),
- knochenaufbauende Maßnahmen bei implantologischen Leistungen,
- vorbereitende diagnostische, therapeutische Leistungen im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Zahnersatz,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen,
- Reparatur von Zahnersatz zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit,
- Akupunktur zur Schmerztherapie und bei der Anästhesie sowie die Durchführung einer Vollnarkose sowie
- die mit dem Zahnersatz verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

### 2.3.3 Kieferorthopädie

Wir ersetzen je nach gewähltem Tarif (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016) die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3-5 nach Abzug der Vorleistung einer GKV oder eines anderen Kostenträgers sowie nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 bis zum vereinbarten Höchstbetrag.

Als **kieferorthopädische Maßnahmen** gelten:

- kieferorthopädische Behandlungen mit vorbereitenden Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2, solange die versicherte Person bei Durchführung der Maßnahmen das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- kieferorthopädische Behandlungen mit vorbereitenden Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie
- die mit den kieferorthopädischen Maßnahmen verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

### 2.3.4 Zahnprophylaxe

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnprophylaxe je nach gewähltem Tarif in der vereinbarten Höhe (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).

Als **Zahnprophylaxe** gelten:

- Behandlung von überempfindlichen Zahnflächen,
- Beseitigung von Zahnbelägen und Verfärbungen,
- Erstellung eines Mundhygienestatus,
- Fissurenversiegelung,
- Fluoridierung zur Zahnschmelzhärtung,
- Kariesrisikodiagnostik,
- professionelle Zahnreinigung,
- Speicheltest zur Keimbestimmung,
- Unterweisung zur Vorbeugung gegen Karies und parodontale Erkrankungen sowie
- Kontrolle des Übungserfolges.

## 3. Wartezeiten

***Es gibt keine Wartezeiten.***

Wartezeiten bestehen nicht.

## 4. Geltungsbereich

***Der Versicherungsschutz besteht weltweit.***

Der Versicherungsschutz gilt in der Bundesrepublik Deutschland und bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten weltweit.

## 5. Leistungseinschränkungen

### 5.1 Leistungsbegrenzungen

***Für Zahnerhalt, Zahnersatz und Kieferorthopädie gelten in den ersten vier Versicherungsjahren Leistungsbegrenzungen. Für kieferorthopädische Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 gilt zudem insgesamt ein Höchstbetrag (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).***

Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnerhalt, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind je versicherter Person in den ersten vier Versicherungsjahren je nach gewähltem Tarif begrenzt.
Die Leistungsbegrenzungen in den ersten vier Versicherungsjahren finden keine Anwendung auf unfallbedingte, erstattungsfähige Aufwendungen.
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 und 2 sind zudem je versicherter Person, auch im Falle eines Tarifwechsels oder eines Unfalls, insgesamt auf einen Höchstbetrag begrenzt (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
Ergibt sich aufgrund eines Tarifwechsels ein höherer Leistungsumfang, so gelten die Leistungsbegrenzungen innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre des neuen Tarifes nur für den erhöhten Leistungsumfang. Ein Tarifwechsel ist erst nach Abschluss von bereits bekannten oder medizinisch angeratenen oder bereits begonnenen Behandlungen zum Zahnerhalt, Zahnersatz oder zur Kieferorthopädie möglich.

### 5.2 Anzahl erstattungsfähiger Zahnimplantate

***Die Anzahl der erstattungsfähigen Zahnimplantate ist eingeschränkt.***

Die Anzahl der erstattungsfähigen Zahnimplantate ist unabhängig vom gewählten Tarif oder einem Tarifwechsel insgesamt begrenzt (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).

## 6. Leistungsausschlüsse

***Wir können Ihnen nicht unbeschränkt Versicherungsschutz bieten. Daher besteht in den nachfolgend beschriebenen Fällen kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.***

Kein Versicherungsschutz besteht für:

- bei Antragstellung bereits beschädigte oder erkrankte Zähne,
- bei Antragstellung fehlende und noch nicht ersetzte Zähne,
- bei Antragstellung bereits bekannte oder medizinisch angeratene oder bereits begonnene Behandlungen zum Zahnerhalt, Zahnersatz oder zur Kieferorthopädie,
- nicht angelegte Zähne (Fehlen von Zahnanlagen),
- bei Antragstellung vorhandene Zahn- oder Kieferfehlstellungen sowie deren Ursachen,
- Maßnahmen zum Zahnersatz, die alleine dadurch notwendig werden, weil die Erstanfertigung im Ausland nicht nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst erfolgt ist, sofern die Erstanfertigung nicht länger als 4 Jahre zurückliegt,
- einen Eigenanteil aufgrund einer nicht planmäßig beendeten kieferorthopädischen Maßnahme,
- Aufwendungen oder Abrechnungen, die den Vorschriften der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) nicht entsprechen oder die dort festgesetzten Höchstsätze (3,5facher Gebührensatz) überschreiten,
- Aufwendungen für Heilbehandlungsmaßnahmen und zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen oder Heilbehandlungsmaßnahmen oder sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesen Fällen können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,
- kosmetische Zahnbehandlungen (z.B. Bleaching, Veneers),
- vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen sowie
- durch Kriegsereignisse verursachte Heilbehandlungsmaßnahmen einschließlich ihrer Folgen.

## 7. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen

### 7.1 Obliegenheiten nach Vertragsschluss

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

Die Beendigung der Versicherungsfähigkeit ist uns innerhalb von zwei 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 Umfanges unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
Im Versicherungsfall haben Sie uns - soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann - sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers auf Ihre Kosten im Original vorzulegen. Aus den Belegen müssen sich Vor- und Zuname der versicherten Person, die Behandlungsdaten sowie die durchgeführten Leistungen ergeben. Diese Belege werden unser Eigentum.
Kosten für 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 vier Versicherungsjahren 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 Vertragsschluss

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

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

***Der Beitrag ist nach Altersstufen gestaffelt. Maßgeblich ist das Alter der versicherten Person (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).***

Die Höhe des Beitrages ist nach Altersstufen gestaffelt und richtet sich nach dem Alter der versicherten Person (s. Tarifblatt in der Fassung vom 01.05.2016).
Erreicht die versicherte Person die nächste Altersstufe, ist vom Beginn des folgenden Monats an der entsprechend neue Beitrag zu zahlen.
Die Höhe des zu zahlenden Beitrags wird in dem jeweils gültigen Versicherungsschein ausgewiesen.

## 9. Anpassung der Versicherungsbeiträge

***Die Beiträge können angepasst werden, wenn die tatsächlich erforderlichen Versicherungsleistungen von den bei der Kalkulation zugrunde gelegten Versicherungsleistungen abweichen.***

Versicherungsleistungen können sich, z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme von Heilbehandlungsmaßnahmen, ändern.
Dementsprechend vergleichen wir jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt die Gegenüberstellung für die Beobachtungseinheit eine Abweichung von mehr als fünf Prozent, werden alle Beiträge für diese Beobachtungseinheit von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.
Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und den unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
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

***Wir können Versicherungsbedingungen anpassen, wenn sich die Verhältnisse des Gesundheitswesens nicht nur vorübergehend ändern oder Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden.***

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 zwei 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

***Zahlen Sie den Erstbeitrag bei Erhalt des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn.***

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 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.***

Der Versicherungsschutz und das erste Versicherungsjahr beginnen 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 von dem vereinbarten Konto abgebucht werden konnte und der Kontoinhaber der Abbuchung nicht widerspricht.

DEUTSCHE Familienversicherung

**11.3 Folgen von nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages**

***Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles durch Ihr Verschulden nicht gezahlt, können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen verlieren und wir von dem Versicherungsvertrag zurücktreten.***

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**

***Zahlen Sie die Folgebeiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils rechtzeitig zu den vereinbarten Terminen.***

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**

***Zahlen Sie die Folgebeiträge nicht rechtzeitig, erhalten Sie eine Mahnung. Werden die angemahnten Folgebeiträge und Kosten dann nicht innerhalb der gesetzten Frist gezahlt, haben Sie keinen Anspruch auf die Versicherungsleistung und wir können den Versicherungsvertrag kündigen.***

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung mit einer Zahlungsfrist von zwei 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**

***Für Ihren Versicherungsvertrag gilt keine feste Vertragslaufzeit.***

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

**13.2 Kündigung des Versicherungsvertrages**

***Sie können den Versicherungsvertrag täglich 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.***

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. Sie können Ihre Kündigung auch auf bestimmte versicherte Personen begrenzen.
Nehmen Sie innerhalb von 24 Monaten nach Vertragsbeginn eine Leistung (ausgenommen Zahnprophylaxe) in Anspruch, ist für Sie die tägliche Kündigungsmöglichkeit für die Dauer von 12 Monaten ausgeschlossen (Sperrzeit).
Während der Sperrzeit können Sie den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist nur mit Wirkung zum Ende der Sperrzeit kündigen.
Die Sperrzeit beginnt mit dem Ende des Monats, in dem die der Leistung zu Grunde liegende Behandlung begonnen wurde.
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

***Mit Beendigung des Versicherungsvertrages erlischt der Versicherungsschutz.***

Der Versicherungsvertrag endet mit Wegfall der Versicherungsfähigkeit.
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 zwei 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.

## 14. Willenserklärungen und Anzeigen

**Willenserklärungen und Anzeigen haben Sie uns in Textform (z.B. per E-Mail) zu übermitteln.**

Willenserklärungen und Anzeigen bedürfen der Textform.

## 15. Gerichtsstand

***Für Klagen ist das an Ihrem Wohnort oder, bei Klagen gegen uns, auch wahlweise das an unserem Geschäftssitz ansässige Gericht zuständig.***

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 Vertragsschluss 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 Ihren Versicherungsvertrag gilt deutsches Recht.***

Für diesen Versicherungsvertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.