

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Krankenversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung einer Krankheitskostenvollversicherung ist jedoch ausgeschlossen, wenn sie der Erfüllung der Versicherungspflicht dient.

Unser Kündigungsrecht ist ferner ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.



3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, steht uns das Recht zur Vertragsänderung nicht zu.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen. Die Kündigung einer Krankheitskostenvollversicherung, die der Erfüllung der Versicherungspflicht dient, wird jedoch erst wirksam, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie bei einem anderen Versicherer einen entsprechenden Vertrag abgeschlossen haben, nach dem Sie ohne Unterbrechung versichert sind.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif EZK. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), dem Tarif EZK, dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) oder der Heilfürsorge ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Zahnersatz bis zu 100 %. Als Zahnersatz gelten prothetische Leistungen einschl. Brücken, Kronen und Inlays, implantologische Leistungen, Aufbissbehelfe und Schienen, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.
- ✓ Versichert sind die im Folgenden aufgeführten Zahnbehandlungen:
 - Zahnprophylaxe: Professionelle Zahnreinigung, Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolgs,
 - Besondere Füllungen,
 - Wurzelbehandlung,
 - Fissurenversiegelung,
 - Parodontosebehandlung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Gesondert vereinbarte ärztliche oder zahnärztliche Heilbehandlung im Rahmen eines stationären Aufenthalts.
- ✗ Amalgamfüllungen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif EZK, insbesondere in § 5 AVB/KS.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Gesamterstattung für Zahnersatz einschließlich der Vorleistungen der GKV bzw. Heilfürsorge beträgt 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen, sofern eine Regelversorgung der GKV ausschließlich im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung bzw. bei Heilfürsorgeempfängern eine Regelversorgung im Sinne des § 56 SGB V durchgeführt wird. Bei Behandlungen mit privatärztlichen Anteilen verringert sich der Erstattungssatz auf 90 %.
- ! Wird für Zahnersatz (prothetische Leistungen einschließlich Brücken, Kronen und Inlays (Einlagefüllungen) sowie zugehöriger Material- und Laborkosten) keine Vorleistung der GKV nachgewiesen, so wird eine fiktive Vorleistung der GKV in Höhe von 40 % der erstattungsfähigen Aufwendungen angesetzt. Versicherte mit Anspruch auf Heilfürsorge können für diesen Leistungsbereich nur dann Erstattungen in Anspruch nehmen, wenn eine Vorleistung der Heilfürsorge nachgewiesen wird.
- ! Erstattungshöchstbetrag für Zahnersatz bis Ende des 1. Versicherungsjahres insgesamt 600 EUR, bis Ende des 2. Versicherungsjahres insgesamt 1.200 EUR, bis Ende des 3. Versicherungsjahres insgesamt 1.800 EUR, bis Ende des 4. Versicherungsjahres insgesamt 2.400 EUR; ab dem 5. Versicherungsjahr unbegrenzt.
- ! Für implantologische Maßnahmen einschließlich Material- und Laborkosten sind die Leistungen auf maximal 6 Implantate im Oberkiefer und 4 Implantate im Unterkiefer begrenzt.
- ! Sieht die GKV bzw. Heilfürsorge im Versicherungsfall eine Leistung für Zahnbehandlung vor, so besteht ein Leistungsanspruch aus Tarif EZK nur nach Vorleistung der GKV bzw. Heilfürsorge. Diese wird vom Erstattungsbetrag abgezogen. Für Parodontosebehandlungen werden alle im Tarif aufgeführten Maßnahmen / Gebührensätze zu 100 % erstattet.
- ! Ein Selbstbehalt der GKV gemäß § 53 SGB V zählt zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV.
- ! Leistungen für Zahnprophylaxe sind auf 65 EUR je eingereicherter Rechnung und insgesamt auf 130 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.
- ! Besondere Füllungen: nur Komposit- / Kunststofffüllungen.
- ! Eine Leistung für Wurzelbehandlungen, welche Wurzelkanalbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen umfasst, erfolgt aus diesem Tarif nur nach Vorleistung der GKV bzw. Heilfürsorge.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, Russland und der Türkei, darüber hinaus auch im ersten Monat eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland. Muss die versicherte Person dort jedoch wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus verbleiben, hat sie solange Versicherungsschutz, bis sie die Rückreise ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann. In anderen Fällen verringern sich die Leistungen ab Beginn des zweiten Monats im außereuropäischen Ausland um ein Drittel. Die Leistungen sind in jedem Fall auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung im Inland angefallen wäre.
- ✓ Bei vorübergehendem Aufenthalt im europäischen oder außereuropäischen Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.
- ✓ Auch bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in das europäische Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen die versicherten Personen alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Erfolgt eine Vorleistung durch die GKV oder die Heilfürsorge, so muss dem Versicherer zur Erstattung von Leistungen für Zahnersatz zusammen mit der Rechnung ein von dem jeweiligen Kostenträger (GKV oder Heilfürsorge) genehmigter und abgerechneter Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorgelegt werden.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode. Nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 19., 39., 49. bzw. 59. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, spätestens am Tag des Versicherungsbeginns.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV, wenn der Anspruch auf Heilfürsorge entfällt oder wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb Europas, Russlands und der Türkei verlegt, es sei denn, dass der Versicherungsschutz aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.