



Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz Exklusiv plus

In der Fassung vom 01.08.2014 (PVN: 20016-01)

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungsfähigkeit
2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes
3. Wartezeiten
4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes
5. Leistungsausschlüsse
6. Auszahlung der Versicherungsleistungen
7. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes
8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen
9. Versicherungsbeiträge
10. Fälligkeit des Erstbeitrags und Beginn des Versicherungsschutzes
11. Fälligkeit der Folgebeiträge
12. Beitragsanpassung und Änderung der Versicherungsbedingungen
13. Laufzeit und Kündigung des Versicherungsvertrages
14. Willenserklärungen und Anzeigen
15. Gerichtsstand
16. Anzuwendendes Recht



Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

diese Versicherungsbedingungen der DFV Deutsche Familienversicherung AG konkretisieren den Versicherungsschutz des mit Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrages über eine private Zahnzusatzversicherung 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 DFV Deutsche Familienversicherung AG gemeint.

1. Versicherungsfähigkeit

1.1 Die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz Exklusiv plus ist eine private Zahnzusatzversicherung, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) weder ganz noch teilweise ersetzt, sondern diese sinnvoll ergänzt. Versicherungsfähig sind nur Personen, die bei einer deutschen GKV versichert sind.

1.2 Wenn die Versicherungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist, endet der Versicherungsvertrag. Den Wegfall der Versicherungsfähigkeit bitten wir Sie, uns innerhalb von zwei Monaten schriftlich mitzuteilen.

2. Leistungsumfang des Versicherungsschutzes

2.1 Wir leisten für die erstattungsfähigen Aufwendungen, wenn eine der nachfolgend genannten medizinisch notwendigen Heilbehandlungen von einem approbierten, niedergelassenen Zahnarzt oder Kieferorthopäden angeraten und durchgeführt wird.

2.2 Die Aufwendungen für erbrachte zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungen sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5facher Gebührensatz) liegen.

2.3 Die erstattungsfähigen Aufwendungen werden dem Versicherungsjahr zugerechnet, in dem die Behandlung erfolgt.

2.4 Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten sind die Beträge, die eine GKV oder ein sonstiger Dritter als Erstattungsbetrag für die Heilbehandlungsmaßnahme erstattet.

2.5 Zahnbehandlungen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnbehandlungen zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten bis zu 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten unter Berücksichtigung der Leistungsbegrenzungen.

Als Zahnbehandlungen gelten:

- Einlagefüllungen (Inlays und Onlays) aus Edelmetall oder Keramik,
- Kunststofffüllungen,
- Parodontosebehandlungen,
- Wurzelbehandlungen
- sowie die damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

2.6 Zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen innerhalb eines Versicherungsjahres zweimal mit je bis zu 100,00 EUR.

Als zahnmedizinische Individualprophylaxemaßnahmen gelten:

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

2.7 Zahnersatzmaßnahmen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatzmaßnahmen zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten bis zu 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten unter Berücksichtigung der Leistungsbegrenzungen.

Als Zahnersatzmaßnahmen gelten:

- Kronen,
- Brücken,
- Prothesen,

- implantatgetragener Zahnersatz,
- Implantatversorgungen,
- Eingliederung von Provisorien,
- vorbereitende diagnostische, therapeutische, funktionstherapeutische und funktionsanalytische Leistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit den Zahnersatzmaßnahmen stehen,
- notwendige Reparaturen des Zahnersatzes zur Wiederherstellung dessen Funktionsfähigkeit
- sowie die damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

2.8 Kieferorthopädische Behandlungen

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen zusammen mit den Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten bis zu 100 % der tatsächlich angefallenen Kosten.

Als kieferorthopädische Behandlungen gelten:

- kieferorthopädische Behandlungen mit vorbereitenden Maßnahmen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 5,
- Mehrleistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit kieferorthopädischen Behandlungen nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 3 bis 5 erbracht werden, wenn für diese Mehrleistungen kein Erstattungsanspruch gegenüber einer GKV oder sonstigen Dritten besteht,
- im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung durchgeführte funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- sowie die damit verbundenen zahntechnischen Material- und Laborkosten.

3. Wartezeiten

Wartezeiten bestehen nicht.

4. Einschränkungen des Versicherungsschutzes

4.1 Die erstattungsfähigen Aufwendungen nach den Ziffern 2.5 (Zahnbehandlungen) und 2.7 (Zahnersatzmaßnahmen) sind je versicherter Person in den ersten vier Versicherungsjahren begrenzt.

Die Versicherungsleistungen betragen je versicherter Person:

- im ersten Versicherungsjahr höchstens 1.000,00 EUR,
- innerhalb der ersten beiden Versicherungsjahre zusammen höchstens 2.000,00 EUR,
- innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre zusammen höchstens 3.000,00 EUR,
- innerhalb der ersten vier Versicherungsjahre zusammen höchstens 4.000,00 EUR.

Ab dem fünften Versicherungsjahr entfallen die Leistungsbegrenzungen.

4.2 Wurden die Aufwendungen wegen eines Unfalls erforderlich, so entfallen die genannten Leistungsbegrenzungen. Eine Erstattung für solche Aufwendungen wird auf die Leistungsbegrenzungen nicht angerechnet.

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

4.3 Die erstattungsfähigen Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen werden nicht auf die Leistungsbegrenzungen nach Ziffer 4.1 angerechnet.

4.4 Erstattet eine GKV oder ein sonstiger Dritter eine kieferorthopädische Behandlung nach den kieferorthopädischen Indikationsgruppen (KIG) 1 bis 2 nicht, so werden die erstattungsfähigen kieferorthopädischen Aufwendungen bis zu 100 % erstattet.

5. Leistungsausschlüsse

5.1 Kein Versicherungsschutz besteht für:

- bei Vertragsschluss bereits beschädigte oder erkrankte Zähne,
- bei Vertragsschluss fehlende und noch nicht ersetzte Zähne,
- Lückenschluss bei Fehlen von Zahnanlagen (nicht angelegte Zähne),
- eine bereits vor Vertragsschluss bekannte oder medizinisch angetratene oder bereits begonnene Heilbehandlungsmaßnahme,
- einen Eigenanteil, welcher aufgrund einer nicht planmäßig beendeten kieferorthopädischen Behandlung entsteht,
- 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,
- Kostenerstattungen für Heilbehandlungsmaßnahmen und zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen; in diesem Fall können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,
- Kostenerstattungen für Heilbehandlungsmaßnahmen und zahntechnische Laborarbeiten und Materialien, die das medizinisch notwendige Maß übersteigen; in diesem Fall können wir unsere Versicherungsleistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen,
- vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen



- sowie für solche Heilbehandlungsmaßnahmen einschließlich ihrer Folgen, die durch Kriegsereignisse verursacht worden sind.
- 5.2 Ansprüche auf Leistungen einer GKV oder eines sonstigen Dritten begründen keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus diesem Versicherungsvertrag.
- 5.3 Die erstattungsfähigen Aufwendungen für erbrachte Heilbehandlungsmaßnahmen im Ausland sind erstattungsfähig, soweit die Gebühren im Rahmen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Ärzte (GOÄ) bis zu den dort festgesetzten Höchstsätzen (3,5facher Gebührensatz) liegen.
- 5.4 Erstattet eine GKV oder ein sonstiger Dritter eine Heilbehandlungsmaßnahme nach den Ziffern 2.5 (Zahnbehandlungen) oder 2.7 (Zahnersatzmaßnahmen) nicht, so werden wir als berücksichtigungsfähige Leistung einer GKV oder eines sonstigen Dritten einen Betrag anrechnen, der bei einer vergleichbaren Heilbehandlungsmaßnahme erstattet worden wäre.
- 6. Auszahlung der Versicherungsleistungen**
- 6.1 Wir sind zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von uns geforderten Nachweise erbracht sind. Diese Nachweise werden unser Eigentum.
- 6.2 Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten werden zum Kurs des Tages, an dem die Belege bei uns eingehen, in Euro umgerechnet.
- 6.3 Kosten für Übersetzungen können wir von den Versicherungsleistungen abziehen.
- 6.4 Kosten für die Überweisung von Versicherungsleistungen werden nicht erhoben.
- 6.5 Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- 7. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes**
- Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- 8. Obliegenheiten und Folgen von Obliegenheitsverletzungen**
- 8.1 Sie haben uns die Beendigung der Versicherungsfähigkeit innerhalb von zwei Monaten in Textform anzuzeigen.
- 8.2 Sobald Sie Kenntnis vom Eintritt eines Versicherungsfalles erlangen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen und uns auf Verlangen auch jede Auskunft erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.
- 8.3 Sie haben bei 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.
- 8.4 Im Versicherungsfall haben Sie uns - soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann - sämtliche Belege (insbesondere Arzt- oder Zahnarzt-, Material- und Laborkostenrechnung etc.) im Original und, sofern ein Erstattungsanspruch gegenüber einer GKV oder sonstigen Dritten besteht, mit Erstattungsvermerk einzureichen, aus denen sich der erstattete Betrag ergeben muss. Diese Unterlagen müssen den Vor- und Zunamen der versicherten Person tragen. Die Behandlungsdaten und vorgenommenen Leistungen müssen spezifiziert sein. Nachweise von Kosten für zahntechnische Material- und Laborkosten sind ebenfalls einzureichen.
- 8.5 Besteht ein Erstattungsanspruch gegen einen anderen Versicherer, so sind Sie verpflichtet, soweit wir Ihren Schaden ersetzt haben, uns diesen Anspruch abzutreten und die zur Geltendmachung erforderlichen Unterlagen und Informationen zur Verfügung zu stellen.
- 8.6 Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, sich auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten neutralen Zahnarzt, Arzt oder Kieferorthopäden untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist, insbesondere wenn Zweifel an der Notwendigkeit der dem Versicherungsfall zu Grunde liegenden zahnärztlichen, ärztlichen oder kieferorthopädischen Heilbehandlung der versicherten Person vor oder nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehen.
- Sie haben jedoch auch die Möglichkeit, sich für diese Untersuchung der versicherten Person einen neutralen Zahnarzt, Arzt oder Kieferorthopäden selbst auszusuchen. Die Kosten für diese Untersuchung übernehmen wir ebenfalls.
- Die Untersuchung beschränkt sich in jedem Fall auf die für die Entscheidung unserer Leistungspflicht konkret in Frage stehende zahnärztliche, ärztliche oder kieferorthopädische Heilbehandlung.
- 8.7 Im Übrigen sind wir von der Leistung befreit, wenn Sie Obliegenheiten vorsätzlich verletzen. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, die Leistung entsprechend der Schwere Ihres Verschuldens zu kürzen.
- 8.8 Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung sind wir im Rahmen von Ziffer 8.7 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.
- 8.9 Unsere vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit bei Verletzung einer der nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten hat ferner zur Voraussetzung, dass wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- 9. Versicherungsbeiträge**
- 9.1 Die Berechnung der Versicherungsbeiträge erfolgt nach Maßgabe der Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und ist in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.
- 9.2 Die Höhe des zu zahlenden Versicherungsbeitrags entnehmen Sie bitte Ihrem jeweils gültigen Versicherungsschein.
- Der Versicherungsbeitrag ist nach Altersstufen gestaffelt. Der jeweils zu zahlende Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Lebensalter der versicherten Person.
- Für versicherte Personen, die das 21., 31., 41., 51., 61. bzw. 71. Lebensjahr vollenden, ist vom Beginn des folgenden Monats an der ihrem Lebensalter entsprechende Versicherungsbeitrag zu zahlen.
- 10. Fälligkeit des Erstbeitrags und Beginn des Versicherungsschutzes**
- 10.1 Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn nur, wenn auch die Zahlung des fälligen Erstbeitrags erfolgt ist.
- 10.2 Zahlen Sie den fälligen Erstbeitrag erst nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn, beginnt der Versicherungsschutz erst mit Zahlungseingang, es sei denn, Sie haben die Verzögerung nicht zu vertreten.
- 10.3 Der Erstbeitrag gilt als bezahlt, wenn der entsprechende Betrag rechtzeitig auf unserem Konto eingegangen ist oder - wenn mit Ihnen Lastschriftinzug vereinbart wurde - von Ihrem Konto eingezogen werden konnte und Sie der Einziehung nicht widersprechen.
- 10.4 Wurde der Erstbeitrag von Ihnen nicht rechtzeitig gezahlt, können wir - solange die Zahlung nicht erfolgt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- 11. Fälligkeit der Folgebeiträge**
- 11.1 Die Folgebeiträge sind, soweit nicht eine andere Zahlungsweise vereinbart wurde, jeweils zu Beginn der neuen Versicherungsperiode fällig. Als Versicherungsperiode gilt ein Monat.
- 11.2 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, geraten Sie in Zahlungsverzug, es sei denn, dass Sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten haben.
- 11.3 Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss.
- 11.4 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung der rückständigen Versicherungsbeiträge einschließlich der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3 darauf hingewiesen wurden.
- 11.5 Sind Sie nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn wir Sie mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 11.3 darauf hingewiesen haben.
- 11.6 Haben wir gekündigt und zahlen Sie danach innerhalb eines Monats nach unserer Kündigung den angemahnten Betrag, besteht der Versicherungsvertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 12. Beitragsanpassung und Änderung der Versicherungsbedingungen**
- 12.1 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 eine Abweichung von mehr als 5 %,



werden alle Versicherungsbeiträge von uns überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders angepasst.

- 12.2 Von einer Beitragsanpassung kann abgesehen werden, wenn nach übereinstimmender Beurteilung durch uns und den unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen als vorübergehend anzusehen ist.
- 12.3 Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die 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.
- 12.4 Ist eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche 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 Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neuen Regelungen sind nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels Ihre Belange angemessen berücksichtigen.

- 12.5 Die geänderten Versicherungsbeiträge oder die Änderungen in den Versicherungsbedingungen werden wir Ihnen schriftlich mitteilen. Sie gelten von Ihnen als genehmigt, wenn Sie den Versicherungsvertrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach Bekanntgabe mit Wirkung für den Zeitpunkt kündigen, zu dem die Beitragsanpassung oder die Änderungen der Versicherungsbedingungen wirksam werden sollen.

13. Laufzeit und Kündigung des Versicherungsvertrages

- 13.1 Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- 13.2 Das Versicherungsjahr beginnt zum vereinbarten und im Versicherungsschein dokumentierten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn).
- 13.3 Sie haben das Recht, den Versicherungsvertrag täglich 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.
- 13.4 Der Versicherungsvertrag endet mit dem Wegfall der Versicherungsfähigkeit.
- 13.5 Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsvertrages.
- 13.6 Wir verzichten Ihnen gegenüber auf unser Recht, den Versicherungsvertrag ordentlich zu kündigen. Unser Recht, den Versicherungsvertrag außerordentlich, u.a. wegen Zahlungsverzuges, zu kündigen bleibt hiervon unberührt.
- 13.7 Der Versicherungsvertrag endet, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt. Die versicherten Personen haben dann das Recht, den Versicherungsvertrag unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Eine solche Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abzugeben.
- 13.8 Bei Tod einer versicherten Person endet insoweit der Versicherungsvertrag.

14. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber uns bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist.

15. Gerichtsstand

- 15.1 Im Falle von Meinungsverschiedenheiten können Sie gegen uns gerichtete Klagen aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht in Frankfurt am Main anhängig machen. Sie können die Klage aber auch bei dem Gericht des Ortes einreichen, in dessen Bezirk Sie Ihren Hauptwohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.2 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Hauptwohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 15.3 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 alle Versicherungsverträge, denen diese Versicherungsbedingungen zu Grunde liegen, gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.



Kundeninformationsblatt der DFV Deutsche Familienversicherung AG für die Zahnzusatzversicherung DFV-ZahnSchutz Exklusiv plus

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,
sehr geehrter Versicherungsnehmer,

mit diesem Kundeninformationsblatt erhalten Sie allgemeine Informationen über die DFV Deutsche Familienversicherung AG und Ihren Versicherungsvertrag.

Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig. Sie sind Bestandteil des Versicherungsvertrages.

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

Sie erreichen uns
per Telefon unter 069 95 86 969
per Telefax unter 069 95 86 958
oder per E-Mail an service@dfv.ag.

Das Unternehmen wird von dem Vorstand Dr. Stefan M. Knoll und Philipp J. N. Vogel vertreten.

Aufsichtsratsvorsitzender ist Hartmut Bergemann.

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

2. Welche Hauptgeschäftstätigkeit haben wir?

Gegenstand unseres Unternehmens ist der Vertrieb und Betrieb von Versicherungsprodukten für den privaten Bereich in Form von Kombi- oder Einzelversicherungen. Wir bieten leistungsstarke Unfall-, Hausrat-, Glas-, Haftpflicht- und Rechtsschutzversicherungen sowie auch innovative Kranken-Zusatz- und Pflege-Zusatzversicherungen an. Mit attraktiven Versicherungspaketen, wie unseren Kombiversicherungen, bieten wir einen kostengünstigen Rundum-Versicherungsschutz. Unsere Kombiversicherungen vereinen dabei die wichtigsten Einzelversicherungen in einem Vertrag, zu einem Preis und mit nur einem Ansprechpartner.

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

Dem Versicherungsvertrag liegen die bei Vertragsabschluss gültigen Versicherungsbedingungen zugrunde.

Wesentliche Merkmale der vereinbarten Versicherungsleistungen, wie Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistungen, entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

4. Wie hoch ist der Gesamtbeitrag Ihrer Versicherung?

Der Beitrag ist nach Altersstufen gestaffelt. Der jeweils zu zahlende Versicherungsbeitrag richtet sich nach dem Lebensalter der versicherten Person. Den Gesamtbeitrag können Sie dem Angebot und dem Versicherungsschein entnehmen. Bei unterjähriger Zahlungsweise erheben wir keinen Ratenzahlungszuschlag.

5. Welche zusätzlichen Kosten können anfallen?

Haben Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt und werden Sie in Textform darauf hingewiesen, so sind Sie zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet. Im Falle einer Rücklastschrift erheben wir zum Ausgleich der uns insoweit anfallenden Kosten eine Gebühr in Höhe von 15,00 EUR, es sei denn, die Rücklastschrift ist von Ihnen nicht zu vertreten.

6. Wie können Sie Ihren Beitrag zahlen?

Sie können bei uns ganz flexibel Ihre Beiträge auch unterjährig, z.B. monatlich, ohne jegliche Ratenzahlungszuschläge begleichen. Je nach Vereinbarung zahlen Sie den Beitrag dann monatlich, viertel-, halb- oder jährlich im Voraus. Natürlich können Sie dabei auch bequem an unserem Lastschriftinzugsverfahren teilnehmen. Der Beitrag gilt als bezahlt, wenn die entsprechenden Beträge auf unserem Konto eingegangen sind oder bei erteilter Einzugsermächtigung von Ihrem Konto abgebucht werden konnten und Sie der Einziehung nicht widersprechen.

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

Die Ihnen überlassenen Informationen, insbesondere unsere Beiträge, basieren auf dem Stand des Angebotsdatums.

8. Wie kommt der Versicherungsvertrag zwischen uns 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, nicht jedoch vor Ablauf der Widerrufsfrist und nicht vor vollständiger Zahlung des Erstbeitrages inklusive einer evtl. vereinbarten Abschlussgebühr, soweit nichts anderes vereinbart wurde.

9. Wann und wie können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von einem Monat ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. per Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 und 4 der VVG-Informationsverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DFV Deutsche Familienversicherung AG
Reuterweg 47
60323 Frankfurt am Main

Telefax 069 95 86 958
oder per E-Mail an service@dfv.ag

10. Welche Folgen hat der Widerruf?

Der wirksame Widerruf hat zur Folge, dass ein Vertrag nicht zustande gekommen ist und empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie mehrere Versicherungsverträge abgeschlossen, zwischen denen ein innerer Zusammenhang besteht, gelten im Falle des Widerrufs alle zusammenhängende Versicherungsverträge als nicht zustande gekommen.

11. Welche Laufzeit gilt für Ihren Versicherungsvertrag?

Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

12. Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen?

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

Für Ihre Kündigung ist der von Ihnen angegebene Zeitpunkt, frühestens der Zugang Ihrer Kündigungserklärung bei uns, maßgeblich. Fällt der Kündigungszeitpunkt in die laufende Versicherungsperiode, wird Ihnen ein bereits über den Kündigungszeitpunkt hinaus gezahlter Beitrag anteilig erstattet.

13. Welches Recht findet Anwendung?

Für unsere Versicherungsverträge gilt deutsches Recht. Auf die Verträge und die Vertragsunterlagen einschließlich aller Informationen und die Kommunikation findet allein die deutsche Sprache Anwendung.

14. An wen kann ich mich bei einer Beschwerde oder Beanstandung wenden?

Wir sind stets bemüht, alle Angelegenheiten unserer Kunden zu ihrer Zufriedenheit zu erledigen. Dennoch kann es im Einzelfall vorkommen, dass Sie Anlass zur Beschwerde sehen. In solchen Fällen können Sie sich gerne an den Vorstand der DFV Deutsche Familienversicherung AG oder an den Ombudsmann wenden.

Der Ombudsmann ist ein außergerichtlicher Streitschlichter bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Kunden und Versicherungsunternehmen. Er nimmt neutral und unabhängig Stellung. Nehmen Sie am Verfahren des Ombudsmannes teil, bleibt unabhängig vom Ausgang des Verfahrens die Möglichkeit des ordentlichen Rechtsweges unberührt.



Im Zusammenhang mit einer privaten Kranken- oder Pflegezusatzversicherung besteht die Möglichkeit sich zu wenden an:

Ombudsmann Private Krankenzusatz- und Pflegezusatzversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin

15. Welche Aufsichtsbehörde ist für uns zuständig?

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn



Wichtige Information der DFV Deutsche Familienversicherung AG

Hinweis nach § 28 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe. Sie erhalten daher nachfolgend wichtige Informationen zum Verhalten im Versicherungsfall. Nähere Einzelheiten über die Folgen einer Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei. Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.