

Private Krankenversicherung Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Deutschland

Tarife
ZP5,ZP7,ZP9,ZP1

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den Tarifen ZP5,ZP7,ZP9,ZP1. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (1.751/06.20), dem Versicherungsantrag und 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 Krankheitskostenteilversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ergänzt. Sie sichert Sie gegen das Krankheitskostenrisiko für über die gesetzlichen Leistungen hinausgehenden Aufwendungen im vertraglichen Umfang ab.



Was ist versichert?

Tarif ZP:

- ✓ Aufwendungen für Zahnersatz, wie zum Beispiel Brücken, Kronen oder Implantate
 - ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlungen, wie zum Beispiel allgemeine zahnärztliche Leistungen, Füllungen, Inlays, Wurzel- und Parodontalbehandlungen
 - ✓ Aufwendungen für zahnprophylaktische Leistungen
 - ✓ Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen bei Erwachsenen nach Unfall und bei Kindern bei Beginn vor dem 18. Geburtstag
 - ✓ Aufwendungen für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung
- Den genauen Leistungsumfang des Tarifs ZP5,ZP7,ZP9,ZP1 finden Sie in der Tarifbeschreibung (1.752a/06.20).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welchen Tarif Sie gewählt haben und welche Selbstbeteiligung vereinbart wurde.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums wird das Versicherungsverhältnis ohne Unterbrechung fortgesetzt. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Allgemeinen Teil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung (1.751/06.20).



Was ist nicht versichert?

- ✗ Aufwendungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen. Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2020 für die Kranken-Zusatzversicherung Teil I (1.751/06.20).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie im Antragsformular alle Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig angeben. Informationen hierzu finden Sie in der dem Versicherungsantrag vorangestellten Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz.
- Sie haben uns auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Auf unser Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Sie hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind. Informationen hierzu finden Sie unter C im Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung (1.751/06.20).



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen, bei einem späteren Versicherungsbeginn zu dessen Zeitpunkt. Die weiteren Beitragsraten sind dann am Ersten eines jeden Monats fällig. Näheres finden Sie im Teil I des Allgemeinen Teils, insbesondere unter Punkt B (1.751/06.20).



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).
- Der Versicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird. Als Versicherungsjahr gilt die Zeit vom 01.07. eines Jahres bis zum 30.06. des Folgejahres. Als erstes Versicherungsjahr gilt die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30.06.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können die Krankenversicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Versicherungsjahres ordentlich kündigen. Die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. verzichtet auf ihr ordentliches Kündigungsrecht.
- Hat eine Vereinbarung zur Folge, dass ab einem bestimmten Alter der Beitrag erhöht wird, auch z.B. durch die erstmalige Berücksichtigung einer Alterungsrückstellung, haben Sie in Bezug auf das betroffene Versicherungsverhältnis binnen zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin ein Kündigungsrecht zum Eintritt der Erhöhung.
- Erhöht die Süddeutsche Krankenversicherung a. G. die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel können Sie das betroffene Versicherungsverhältnis bis und zum Zeitpunkt der Erhöhung kündigen. Die dargestellten wesentlichsten Bestimmungen Ihrer Kündigungsrechte finden Sie unter D Nr.1 im Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung. (1.751/06.20), die Bestimmung über den Kündigungsverzicht der Süddeutschen Krankenversicherung a. G. unter D Nr.2.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung

Stand: 01.06.2020

Teil I: Allgemeiner Teil

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
A. Der Versicherungsschutz	2
1. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes	2
2. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes	2
3. Umwandlung des Versicherungsschutzes, Tarifwechselrecht	2
4. Beginn des Versicherungsschutzes, Versicherungsjahr	3
5. Beginn des Versicherungsschutzes bei Neugeborenen und Adoptivkindern	3
6. Wartezeiten	4
7. Umfang der Leistungspflicht	4
8. Einschränkungen der Leistungspflicht	4
9. Voraussetzungen für die Auszahlung unserer Leistungen	5
10. Ende des Versicherungsschutzes	6
B. Beitrag	6
1. Beitragszahlung, Verzug	6
2. Beitragsberechnung	6
C. Obliegenheiten – worauf Sie achten müssen	6
1. Allgemeine Obliegenheiten	6
2. Obliegenheiten bei Ansprüchen gegen Dritte	6
3. Folgen von Obliegenheitsverletzungen	7
D. Ende der Versicherung	7
1. Kündigung durch Sie	7
2. Kündigung durch uns	8
3. Sonstige Gründe für die Beendigung einer Versicherung	8
E. Willenserklärungen und Informationen	8
F. Sonstige Bestimmungen	8
1. Aufrechnung	8
2. Gerichtsstand	8
3. Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen	9
Glossar	10
Anhang	12

Einleitung

Mit einer Kranken-Zusatzversicherung bei der Süddeutschen Krankenversicherung (SDK) haben Sie eine gute Entscheidung getroffen. Wir unterstützen Sie gerne bei allen Fragen rund um Ihre Gesundheit.

In diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) finden Sie alle Regelungen rund um Ihre Versicherung. Dabei sind auch Fachbegriffe notwendig, die nicht immer leicht zu verstehen sind. Einige wichtige Fachbegriffe haben wir **fett** hervorgehoben. Diese erklären wir Ihnen in einem Glossar ab Seite 10.

Noch ein Hinweis:

Wir unterscheiden den Versicherungsnehmer und die versicherte Person voneinander. Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Vertrag abgeschlossen haben. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person.

Sie können auch eine andere Person versichert haben. Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die Person, für die Sie diesen Vertrag abgeschlossen haben, ist die versicherte Person.

A. Der Versicherungsschutz

1. Gegenstand und Umfang des Versicherungsschutzes

(1) Wir bieten Ihnen oder einer versicherten Person Versicherungsschutz bei Krankheiten, Unfällen und anderen Ereignissen, die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) genannt sind.

Im Versicherungsfall ersetzen wir Ihnen oder einer versicherten Person die Kosten für Heilbehandlung und sonstige vereinbarte Leistungen. Den Umfang des Versicherungsschutzes finden Sie

- im Versicherungsschein,
- in separaten schriftlichen Vereinbarungen,
- in diesen AVB und den dazugehörigen Tarifbeschreibungen,
- in den gesetzlichen Vorschriften.

Für den Vertrag gilt deutsches Recht.

(2) Der Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder den Folgen eines Unfalls. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung. Er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Behandlungsbedürftigkeit mehr besteht.

In folgender Situation entsteht ein neuer Versicherungsfall: Die Heilbehandlung muss auf eine Krankheit oder die Folge eines Unfalls ausgeweitet werden. Die Folge eines Unfalls darf mit der bisher behandelten Krankheit nicht ursächlich zusammenhängen.

(3) Als Versicherungsfall gelten auch

- Untersuchungen und medizinisch notwendige Behandlungen wegen Schwangerschaft und die Entbindung,
- Fehlgeburten und der nicht rechtswidrige Schwangerschaftsabbruch nach § 218a Absatz 2 und 3 Strafgesetzbuch (StGB) (medizinische und **kriminogene Indikation**),
- ambulante Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Vorsorgeuntersuchungen),
- der Todesfall, wenn dafür Leistungen mit uns vereinbart sind.

2. Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(1) Sie oder die versicherte Person halten sich vorübergehend im Ausland auf. Dann besteht der Versicherungsschutz weiter.

(2) Wenn Sie oder die versicherte Person den gewöhnlichen Aufenthalt in

- einen Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU),
oder
- einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR)

verlegen, gilt: die Versicherung wird ohne Unterbrechungen fortgesetzt.

In folgendem Fall gehen wir von einer Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts aus: Sie oder die versicherte Person verbringen zusammenhängend mehr als 182 Tage außerhalb Deutschlands. Vorübergehende Unterbrechungen zählen wir zu dem Aufenthalt im Ausland. Das sind zum Beispiel: Urlaub, Reisen oder Krankenhausaufenthalte.

3. Umwandlung des Versicherungsschutzes, Tarifwechselrecht

Sie haben das Recht, die bestehende Versicherung in einen **gleichartigen Versicherungsschutz** umzuwandeln.

Voraussetzung:

Sie oder die versicherte Person sind **versicherungsfähig**.

So gehen wir nach Ihrem Antrag auf Umwandlung vor:

- Wir nehmen Ihren Antrag in einer angemessenen Frist an.
- Die erworbenen Rechte bleiben erhalten.
- Wenn wir nach den **technischen Berechnungsgrundlagen Alterungsrückstellungen** für Ihren Vertrag gebildet haben, rechnen wir diese im neuen Tarif mit Alterungsrückstellungen an.
- Wenn der neue Versicherungsschutz höher oder umfassender ist, können wir für die Mehrleistungen einen angemessenen **Risikozuschlag** verlangen. Mehr dazu finden Sie in Abschnitt B.2. Absatz 3.
- Alternativ können wir auch einen **Leistungsausschluss** mit Ihnen vereinbaren.

Ausnahme:

Sie haben keinen Anspruch auf Umwandlung des Versicherungsschutzes, wenn

- bei **Anwartschaftsversicherungen** der Grund für die **Anwartschaft** noch besteht oder
- der Vertrag befristet ist.

Der Wechsel in einen Tarif, bei dem die Beiträge geschlechtsabhängig berechnet sind, ist rechtlich nicht möglich.

4. Beginn des Versicherungsschutzes, Versicherungsjahr

(1) Ihren Versicherungsbeginn finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Der Versicherungsschutz beginnt ab dem dort genannten Zeitpunkt. Er beginnt aber nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.

Der Abschluss des Vertrags liegt in jedem Fall dann vor, wenn Sie Folgendes von uns erhalten haben:

- den Versicherungsschein oder
- eine Annahmeerklärung.

(2) Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Für Versicherungsfälle, die nach Abschluss des Versicherungsvertrags eingetreten sind, leisten wir für die ab dem Versicherungsbeginn entstandenen Kosten.

(3) Bei Änderungen des Vertrags gelten die Absätze 1 und 2 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

(4) Sie schließen den Vertrag in der Regel für ein **Versicherungsjahr** ab. Bei Änderungen des Vertrags rechnen wir die Dauer der bisherigen Versicherung an.

Der Vertrag verlängert sich um ein **Versicherungsjahr**, wenn Sie ihn nicht 3 Monate vor Ablauf in **Textform** kündigen. Über die Möglichkeit der Kündigung werden wir Sie nicht separat informieren.

Ein **Versicherungsjahr** ist die Zeit vom 01. Juli eines Jahres bis zum 30. Juni des folgenden Jahres. Das erste **Versicherungsjahr** ist die Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum 30. Juni.

5. Beginn des Versicherungsschutzes bei Neugeborenen und Adoptivkindern

(1) Bei Neugeborenen beginnt der Versicherungsschutz ohne **Risikozuschläge** oder **Leistungsausschlüsse** ab der Geburt.

Voraussetzungen:

- Ein Elternteil ist zur Zeit der Geburt bei uns versichert.
- Wir erhalten die Anmeldung zur Versicherung des Kindes spätestens 2 Monate nach dem Tag der Geburt.
- Die Versicherung erfolgt rückwirkend ab Geburt.

(2) Der Versicherungsschutz darf nicht höher oder umfassender sein als der des am höchsten oder umfassendsten versicherten Elternteils.

Der Versicherungsschutz umfasst dabei innerhalb des gewählten Tarifs auch Geburtsschäden, angeborene Krankheiten und andere körperliche Beeinträchtigungen. Dies können beispielsweise Behinderungen sein.

(3) Die Adoption steht der Geburt eines Kindes gleich. Bei Adoptionen beginnt der Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Adoption.

Voraussetzungen:

- Wir erhalten die Anmeldung des Kindes zur Versicherung rückwirkend ab Adoptionsbeginn, spätestens 2 Monate nach dem Tag der Adoption und
- das Kind ist bei der Adoption noch minderjährig.

Da bei einer Adoption ein erhöhtes Risiko für Vorerkrankungen bestehen kann, dürfen wir mit Ihnen einen **Risikozuschlag** vereinbaren. Dieser **Risikozuschlag** beträgt maximal 100 %.

6. Wartezeiten

Regelungen zu den Wartezeiten richten sich nach dem jeweils vereinbarten Tarif.

7. Umfang der Leistungspflicht

(1) Art und Höhe unserer Leistungen ergeben sich aus diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Teil I und II) und den gesetzlichen Vorschriften.

(2) Wir leisten im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind.

Darüber hinaus leisten wir auch für Methoden und Arzneimittel, die

- angewandt werden, weil es keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel gibt oder
- sich in der Praxis als ebenso erfolgversprechend bewährt haben.

Für die Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis bewährt haben, gilt:

Wir dürfen unsere Leistungen auf den Betrag reduzieren, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.

(3) Vor Beginn einer Heilbehandlung, deren Kosten voraussichtlich höher sind als 2.000 EUR, informieren wir Sie gerne über den Umfang Ihres Versicherungsschutzes. Bitte senden Sie Ihre Anfrage an uns in **Textform** (Leistung@sdk.de). Wir antworten Ihnen spätestens nach 4 Wochen. Ist die Durchführung der Heilbehandlung dringend, informieren wir Sie **unverzüglich**, spätestens nach 2 Wochen. Wir berücksichtigen dabei Ihre Unterlagen, beispielsweise Kostenvoranschläge.

Die Frist beginnt, wenn wir Ihre Anfrage erhalten haben. Wenn wir Sie nicht innerhalb der Frist informieren, gilt die Heilbehandlung als medizinisch notwendig. Dies gilt ab dem Zeitpunkt nicht mehr, ab dem wir die fehlende medizinische Notwendigkeit der Behandlung nachgewiesen haben.

(5) Wir geben Ihnen oder der versicherten Person auf Wunsch Auskunft über und Einsicht in Gutachten oder Stellungnahmen. Dies gilt für Gutachten und Stellungnahmen, die wir eingeholt haben, um zu prüfen, ob eine medizinische Behandlung notwendig ist.

Sie, die versicherte Person oder ein gesetzlicher Vertreter können auch verlangen, dass wir einem bestimmten Arzt oder Rechtsanwalt Auskunft oder Einsicht geben.

Voraussetzung:

Der Auskunft an oder der Einsicht durch Sie oder die versicherte Person stehen erhebliche therapeutische oder sonstige erhebliche Gründe entgegen.

Wenn Sie das Gutachten oder die Stellungnahme auf unsere Veranlassung eingeholt haben, erstatten wir Ihnen die entstandenen Kosten.

8. Einschränkungen der Leistungspflicht

(1) Wir leisten nicht für

1a. durch Kriegereignisse in Deutschland verursachte oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannte

- Krankheiten sowie deren Folgen und
- Folgen von Unfällen und
- Todesfälle.

1b. durch Kriegereignisse außerhalb Deutschlands verursachte oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannte

- Krankheiten sowie deren Folgen und
- Folgen von Unfällen und
- Todesfälle.

Voraussetzung:

Das Auswärtige Amt hat für das betreffende Gebiet vor Beginn des Aufenthalts im Ausland eine Reisewarnung ausgesprochen. Wird eine Reisewarnung während des Aufenthalts im Ausland ausgesprochen, besteht weiterhin Versicherungsschutz. Dies gilt solange, bis die Ausreise aus dem Kriegsgebiet gefahrlos möglich ist.

2. von Ihnen oder der versicherten Person **vorsätzlich** herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.

3. Entwöhnungsmaßnahmen bei Suchterkrankungen wie zum Beispiel Abhängigkeit von Alkohol oder Drogen-sucht.

4. Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und in stationären Einrichtungen, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grunde von der Erstattung ausgeschlossen haben. Ein wichtiger Grund kann beispielsweise vorliegen, wenn ein Fehlverhalten bei der Abrechnung wiederholt zu berechtigten Beanstandungen führte.

Das gilt nur:

- Wenn die Behandlung begonnen wurde, nachdem wir Sie über den **Leistungsausschluss** benachrichtigt haben
und
- für Kosten, die nach Ablauf von 3 Monaten seit der Benachrichtigung entstanden sind. Der Versicherungsfall darf aber zum Zeitpunkt der Benachrichtigung noch nicht abgeschlossen gewesen sein.

5. Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten erstatten wir wie tariflich vereinbart. Sachkosten sind beispielsweise Arzneimittel oder Verbandsmaterial.

6. eine Unterbringung wegen Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung, beispielsweise eine Sicherungsverwahrung in der Psychiatrie.

(2) Wir können unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag senken, wenn

- eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß übersteigt
oder
- für eine medizinisch notwendige Heilbehandlung oder für sonstige Maßnahmen, für die Leistungen vereinbart sind, eine unangemessen hohe Vergütung berechnet wird.

(3) In folgenden Fällen müssen wir nur für Kosten leisten, die trotz gesetzlicher Leistungen notwendig bleiben:

Sie oder die versicherte Person haben Anspruch auf Leistungen

- aus der gesetzlichen Unfallversicherung
oder
- aus der gesetzlichen Rentenversicherung
oder
- einer **gesetzlichen Heilfürsorge**
oder
- der Unfallfürsorge.

(4) Haben Sie oder eine versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Kostenträger (beispielsweise andere Versicherungen), gilt: Die gesamte Erstattung darf nicht höher sein als die gesamten Kosten.

9. Voraussetzungen für die Auszahlung unserer Leistungen

(1) Wir müssen nur dann leisten, wenn Sie oder die versicherte Person uns die geforderten Nachweise vorlegen. Diese Nachweise werden unser Eigentum. Als Nachweise gelten:

- Rechnungen im Original (auch in elektronischer Form) sowie Kopien von Rechnungen mit Erstattungsnachweis eines anderen Kostenträgers (beispielsweise einer anderen Versicherung).

(2) Die Rechnungen müssen enthalten:

- Name der behandelten Person,
- Bezeichnung der Krankheit,
- Angaben über die erbrachten Leistungen des Behandlenden mit Nummern des jeweiligen Gebührenverzeichnisses,
- das dazugehörige Behandlungsdatum,
- zusätzlich bei stationären Leistungen: Tag der Aufnahme und Entlassung sowie Bettenzahl des beanspruchten Zimmers.

(3) Sie erhalten die vertraglichen Leistungen, nachdem wir festgestellt haben, ob und in welcher Höhe wir leisten müssen. Für die Fälligkeit unserer Leistungen gilt § 14 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang).

(4) Die Leistung können nur Sie als Versicherungsnehmer verlangen.

Ausnahme:

Wir leisten an die versicherte Person, wenn Sie uns diese in **Textform** als empfangsberechtigt für deren Leistungen genannt haben.

(5) Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten durch eine Krankheit rechnen wir in Euro um. Es gilt dafür der Kurs des Tages, an dem wir die Belege erhalten. Kosten für die Überweisung der Leistungen und für Übersetzungen können wir von den Leistungen abziehen.

(6) Ansprüche auf Leistungen können Sie weder abtreten noch verpfänden.

(7) Sie oder die versicherte Person haben eine „Card für Privatversicherte“ erhalten. Dann kann das Krankenhaus die Kosten für die stationäre Behandlung direkt mit uns abrechnen.

10. Ende des Versicherungsschutzes

Wenn der Versicherungsvertrag beendet ist, haben Sie oder die versicherte Person auch keinen Versicherungsschutz mehr. Dies gilt auch für noch nicht abgeschlossene Versicherungsfälle.

B. Beitrag

1. Beitragszahlung, Verzug

- (1) Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Wir berechnen ihn vom Versicherungsbeginn an. Sie müssen den Beitrag zum Ersten eines jeden Monats zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag müssen Sie **unverzüglich** nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Bei einem späteren Versicherungsbeginn müssen Sie den ersten Beitrag zu diesem späteren Zeitpunkt zahlen.
- (3) Die nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Die Voraussetzungen dafür sind in § 37 und § 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang) geregelt. Wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und wir Sie in **Textform** gemahnt haben, gilt: Sie müssen die nachgewiesenen Mahnkosten zahlen. Darüber hinaus können wir von Ihnen Zinsen für den Verzug und von Dritten in Rechnung gestellten Kosten und Gebühren fordern. Das können beispielsweise Gebühren für fehlgeschlagene Lastschriften oder Gerichtskosten sein.
- (4) Bei Beendigung des Vertrages gelten folgende Regelungen:
 - Beendigung vor Ablauf der Vertragslaufzeit: Uns steht der Teil des Beitrags für den Zeitraum zu, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
 - Beendigung durch Rücktritt nach § 19 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang): Uns steht der Beitrag zu, bis die Erklärung des Rücktritts wirksam wird.
 - Beendigung durch Anfechtung wegen **arglistiger Täuschung**: Uns steht der Beitrag zu, bis die Anfechtung wirksam wird.
 - Treten wir vom Vertrag zurück, weil Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, können wir eine angemessene Gebühr verlangen.

2. Beitragsberechnung

- (1) Wir berechnen die Beiträge nach den gesetzlichen Vorschriften. Die genaue Berechnung ist in unseren **technischen Berechnungsgrundlagen** festgelegt.
- (2) Bei Änderungen der Beiträge können wir auch separat vereinbarte **Risikozuschläge** entsprechend ändern.
- (3) Bei einer Änderung des Vertrags kann ein erhöhtes Risiko bestehen. In diesem Fall können wir für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes einen angemessenen Zuschlag fordern. Diesen berechnen wir zusätzlich zum Beitrag. Der Zuschlag richtet sich nach den Richtlinien, mit denen wir erhöhte Risiken ausgleichen.

C. Obliegenheiten – worauf Sie achten müssen

1. Allgemeine Obliegenheiten

- (1) Sie und die empfangsberechtigte versicherte Person müssen uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die notwendig ist zur Feststellung
 - des Versicherungsfalles,
 - unserer Leistungspflicht,
und
 - des Leistungsumfangs.
 - (2) Die versicherte Person ist verpflichtet, sich auf unser Verlangen durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Dies gilt, wenn die Untersuchung zur Feststellung nach Absatz 1 erforderlich ist. Die Kosten der Untersuchung übernehmen wir.
 - (3) Die versicherte Person muss für die Minderung des Schadens sorgen. Das bedeutet: Sie muss alle Handlungen unterlassen, die für die Genesung hinderlich sind.
- Ein Beispiel: Wenn der Arzt ihr ausdrücklich Bettruhe verordnet, muss sie sich daran halten.

2. Obliegenheiten bei Ansprüchen gegen Dritte

- (1) Haben Sie oder eine versicherte Person Ersatzansprüche gegen Dritte, müssen Sie diese Ansprüche schriftlich an uns abtreten. Ein Dritter ist beispielsweise ein Unfallgegner. Die Pflicht zur Abtretung besteht bis zu der Höhe, in der Sie von uns Ersatz erhalten. Mit Ersatz meinen wir die Erstattung von Kosten sowie Sach- und/oder Dienstleis-

tungen. Diese Regelung gilt unabhängig von dem gesetzlichen Forderungsübergang nach § 86 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

(2) Sie oder die versicherte Person müssen einen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht wahren. Dabei müssen Sie die geltenden Formen und Fristen beachten und uns bei der Durchsetzung unserer Ansprüche wenn nötig unterstützen.

Ein Beispiel: Sie haben einen unverschuldeten Unfall, in dessen Folge Heilbehandlungskosten entstehen. Sie dürfen nicht ohne Rücksprache mit uns auf Ihre Ansprüche verzichten. Ihre Ansprüche können zum Beispiel Schadenersatzansprüche gegen den Unfallgegner sein.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch in folgenden Fällen entsprechend: Sie oder eine versicherte Person haben einen Anspruch auf Rückzahlung von Entgelten, weil:

- Sie an einen Leistungserbringer ohne rechtlichen Grund gezahlt und
- dafür von uns vertraglich vereinbarte Leistungen erhalten haben.

3. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

(1) Sie oder eine versicherte Person verletzen eine **Obliegenheit** aus dem Abschnitt C.1. Dann dürfen wir unsere Leistung ganz oder teilweise kürzen.

Dabei beachten wir die in § 28 Absätze 2 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG – siehe Anhang) genannten Einschränkungen.

(2) Sie oder eine versicherte Person verletzen **vorsätzlich** die **Obliegenheiten** aus Abschnitt C.2. Dann müssen wir nicht leisten.

Voraussetzung:

Wegen der **vorsätzlichen** Verletzung der **Obliegenheit** können wir keinen Ersatz von dem Dritten oder dem Leistungserbringer erhalten.

Bei einer **grob fahrlässigen** Verletzung dieser **Obliegenheiten** dürfen wir unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis kürzen.

(3) Die Kenntnis und das Verschulden der versicherten Person stehen Ihrer Kenntnis und Ihrem Verschulden gleich.

D. Ende der Versicherung

1. Kündigung durch Sie

(1) Sie können die Versicherung zum Ende eines jeden **Versicherungsjahres** mit einer Frist von 3 Monaten kündigen.

(2) Sie können die Versicherung auch nur für einzelne versicherte Personen oder Tarife kündigen.

(3) In folgenden Fällen können Sie die Versicherung für eine versicherte Person kündigen:

- Durch eine Vereinbarung im Vertrag hat sich der Beitrag bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters geändert. Es gilt dann der Beitrag für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe.
- Der Beitrag hat sich wegen einer vertraglich vereinbarten Umstellung auf Beiträge mit **Alterungsrückstellung** geändert.

Ein Beispiel: Die versicherte Person setzt die Versicherung nach dem Ausscheiden aus der betrieblichen Krankenversicherung in einem Tarif mit **Alterungsrückstellungen** fort.

Voraussetzung:

Eine Kündigung ist nur möglich, wenn sich der Beitrag für die versicherte Person durch die Änderung erhöht.

Sie müssen innerhalb von zwei Monaten nach der Änderung kündigen. Der Vertrag endet dann zu dem Zeitpunkt, in dem die Beitragserhöhung wirksam wird.

(4) Sie können die Versicherung für eine betroffene versicherte Person innerhalb von 2 Monaten kündigen, nachdem wir Sie informiert haben, dass wir

- die Beiträge auf Grund der Beitragsanpassungsklausel im versicherten Tarif erhöhen oder
- unsere Leistungen nach Abschnitt F.3. Absatz 1 mindern.

Die Kündigung ist dann ab dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung gültig.

Ausnahme:

Bei einer Erhöhung des Beitrags können Sie die Versicherung kündigen, bis die Erhöhung wirksam wird.

(5) Wir haben die Anfechtung, den Rücktritt oder die Kündigung nur für einzelne versicherte Personen oder Tarife erklärt. Dann haben Sie folgendes Recht: Sie können verlangen, dass wir die übrigen Teile der Versicherung aufhe-

ben. Dafür gilt eine Frist von 2 Wochen, nachdem Sie unsere Erklärung über die Vertragsänderung erhalten haben. Die Aufhebung ist dann zu folgenden Zeitpunkten wirksam:

- Bei Anfechtung oder Rücktritt: Zum Ende des Monats, in dem Sie unsere Erklärung erhalten haben.
- Bei Kündigung: Ab dem Zeitpunkt, an dem die Kündigung wirksam wird.

(6) Kündigen Sie die Versicherung insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, haben die versicherten Personen das Recht, den Vertrag fortzusetzen. Dabei müssen die versicherten Personen den künftigen Versicherungsnehmer nennen. Die versicherten Personen müssen diese Erklärung innerhalb von 3 Monaten nach der Kündigung abgeben. Als bisheriger Versicherungsnehmer müssen Sie nachweisen, dass die betroffenen versicherten Personen Ihre Kündigungserklärung kannten. Sonst ist die Kündigung unwirksam.

(7) Wenn wir für Ihre Tarife **Alterungsrückstellungen** bilden, können Sie und die versicherten Personen den gekündigten Vertrag als **Anwartschaftsversicherung** fortsetzen. Wir müssen den Antrag auf Umwandlung des Vertrags innerhalb von 3 Monaten erhalten, nachdem die Kündigung wirksam wurde.

2. Kündigung durch uns

- (1) Wir verzichten auf unser ordentliches Kündigungsrecht.
- (2) Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht gelten weiterhin.
- (3) Wir können die Kündigung auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränken.
- (4) Kündigen wir die Versicherung insgesamt oder für einzelne versicherte Personen, gilt Abschnitt D.1. Absatz 6 Satz 1 bis 3 entsprechend.

3. Sonstige Gründe für die Beendigung einer Versicherung

- (1) Die Versicherung endet mit dem Tod des Versicherungsnehmers. Die versicherten Personen haben aber das Recht, den Vertrag fortzusetzen. Dabei müssen sie den künftigen Versicherungsnehmer nennen. Die Erklärung müssen sie innerhalb von 2 Monaten nach dem Tod des Versicherungsnehmers abgeben.
- (2) Beim Tod einer versicherten Person endet die jeweilige Versicherung.
- (3) Bei Verlegung Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes oder dem der versicherten Person in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums, endet die Versicherung. Wir können den Vertrag auf Grund einer besonderen Vereinbarung fortsetzen.
- (4) Die Versicherung endet auch in diesem Fall: Wir dürfen Sie in dem Land, in das Sie oder die versicherte Person Ihren Aufenthalt oder gewöhnlichen Aufenthalt verlegt haben, nicht versichern. Das kann beispielsweise zutreffen, wenn wir in diesem Land eine Erlaubnis zum Betreiben des Versicherungsgeschäfts benötigen. Die Versicherung endet ab dem Zeitpunkt, von dem an wir Sie oder die versicherte Person nicht mehr versichern dürfen.
- (5) Bei einer rechtskräftigen Ehescheidung gilt folgende Regelung: Jeder Ehepartner hat das Recht, seinen Vertragsteil als selbstständigen Vertrag fortzusetzen. Dies gilt auch, wenn die Ehepartner getrennt leben.

E. Willenserklärungen und Informationen

Willenserklärungen und Informationen müssen Sie uns in **Textform** senden.

Ausnahme:

Wir haben mit Ihnen eine erleichterte Form vereinbart (beispielsweise telefonisch).

F. Sonstige Bestimmungen

1. Aufrechnung

Sie können gegen unsere Forderungen nur **aufrechnen**, wenn die Gegenforderung unbestritten oder rechtskräftig festgestellt ist.

Ausnahme:

Gegen eine Forderung aus der Beitragspflicht können Sie nicht **aufrechnen**.

2. Gerichtsstand

- (1) Für Klagen gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen gegen uns können Sie bei dem für Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Darüber hinaus können Sie Klagen gegen uns auch bei dem Gericht an unserem Firmensitz einreichen.
- (3) Unabhängig davon, wer klagt, ist in diesen Fällen das Gericht an unserem Firmensitz zuständig:

- Sie verlegen nach Abschluss des Vertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder
- Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt ist uns zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt.

3. Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

(1) Wir können die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Änderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens anpassen.

Voraussetzungen:

- Die Anpassungen erscheinen zur hinreichenden Wahrung der Interessen der Versicherungsnehmer notwendig und
- ein unabhängiger Treuhänder hat die Voraussetzungen für die Anpassungen geprüft und ihre Angemessenheit bestätigt.

Die Anpassungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen folgt. In der Mitteilung müssen wir Ihnen auch die wesentlichen Gründe für die Änderungen nennen.

(2) Wir können eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch eine neue Regelung ersetzen, wenn diese für unwirksam erklärt wurde durch

- höchstrichterliche Entscheidung oder
- einen bestandskräftigen Verwaltungsakt.

Voraussetzungen:

- Die neue Regelung ist zur Fortführung des Vertrags notwendig oder
- der Vertrag würde ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine **unzumutbare Härte** darstellen.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie das Vertragsziel wahrt und die Interessen der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Wir teilen Ihnen die neue Regelung und die Gründe dafür mit. Zwei Wochen nach dieser Mitteilung wird die neue Regelung Bestandteil Ihres Vertrags.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung

Stand: 01.06.2020

Teil II: Tarife ZP5, ZP7, ZP9 und ZP1 der Zahn-Zusatzversicherung

Die Tarifbeschreibung gilt zusammen mit dem Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen für die Kranken-Zusatzversicherung.

Inhaltsverzeichnis

Leistungsübersicht	2
I. Unsere Leistungen	3
1. Zahnersatz	3
2. Zahnbehandlung	3
3. Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe)	4
4. Kieferorthopädie	4
5. Allgemeine Leistungen	5
6. Besondere nicht medizinisch notwendige Maßnahmen zur Schmerzausschaltung	5
7. Vorleistung anderer Kostenträger	5
8. Gebührenordnung	5
9. Heil- und Kostenplan	5
10. Behandlung im Ausland	5
11. Zuordnung der Kosten	6
II. Wartezeiten	6
III. Beiträge	6
1. Beitragsberechnung	6
2. Beitragsanpassung	6
IV. Optionsrechte	6
Glossar	8
Anhang	9

Leistungsübersicht

Unsere wichtigsten Tarifleistungen nennen wir Ihnen in der folgenden Übersicht.

Wir erstatten aus dem jeweiligen Tarif für:

Zahnersatz und Zahnbehandlung

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe, beispielsweise professionelle Zahnreinigung) pro Kalenderjahr

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 EUR	100 EUR	150 EUR	200 EUR

Besondere nicht medizinisch notwendige Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bis 200 EUR pro Kalenderjahr

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
200 EUR	200 EUR	200 EUR	200 EUR

Kieferorthopädie nach Unfall (auch bei Erwachsenen)

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Kieferorthopädie bei Kindern bei Beginn vor dem 18. Geburtstag

	ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
Prozentsatz	50 %	70 %	90 %	100 %
Maximale Leistung	1.500 EUR	2.100 EUR	2.700 EUR	3.000 EUR

Der Erstattungssatz gilt zusammen mit der Vorleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Zahnstaffel

Für Zahnersatz, Zahnbehandlung und kieferorthopädische Behandlung erstatten wir in den ersten Jahren ab Versicherungsbeginn maximal:

	ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
Im ersten Kalenderjahr	500 EUR	700 EUR	900 EUR	1.000 EUR
In den ersten 2 Kalenderjahren	1.000 EUR	1.400 EUR	1.800 EUR	2.000 EUR
In den ersten 3 Kalenderjahren	1.500 EUR	2.100 EUR	2.700 EUR	3.000 EUR
In den ersten 4 Kalenderjahren	2.000 EUR	2.800 EUR	3.600 EUR	4.000 EUR

Bestehen Höchstgrenzen für die tarifliche Leistung, beispielsweise für die Kieferorthopädie bei Kindern, berücksichtigen wir diese.

Ein Beispiel: Sie sind im Tarif ZP5 versichert und reichen im ersten Kalenderjahr eine Rechnung für zwei Inlays in Höhe von 1.500 EUR ein. Die GKV zahlt 100 EUR. Sie erhalten von uns 500 EUR.

Ab dem 5. Kalenderjahr erhalten Sie oder eine versicherte Person die Leistungen in tariflichem Umfang.

Wenn Sie Ihren Vertrag in einen Tarif mit höheren oder umfassenderen Leistungen umstellen, gilt:

- ab der Umstellung legen wir die Zahnstaffel des Zieltarifes zu Grunde,
- wir rechnen die bisher zurückgelegte Versicherungszeit sowie erhaltene Leistungen an.

Die Höchstbeträge gelten nicht, wenn die Kosten durch einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht worden sind.

Ausführliche Informationen zu den Tarifleistungen finden Sie in den nachfolgenden Abschnitten.

In dieser Tarifbeschreibung finden Sie alle Regelungen für die zahnärztliche Heilbehandlung. Dabei sind auch Fachbegriffe notwendig, die nicht immer leicht zu verstehen sind. Einige wichtige Fachbegriffe haben wir **fett** hervorgehoben. Diese erklären wir Ihnen in einem Glossar ab Seite 8.

Aufnahmefähigkeit

In den Tarif aufgenommen werden Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt in Deutschland ist.

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die

- bei einer GKV versichert sind oder dort einen Anspruch auf Familienversicherung haben oder
- einen Anspruch auf **Heilfürsorge** haben.

Fällt eine der Voraussetzungen der Versicherungsfähigkeit weg, endet zu diesem Zeitpunkt der Tarif ZP.

Im Folgenden ist die **Heilfürsorge** der GKV hinsichtlich der Regelungen zu den Versicherungsleistungen des Tarifs gleichgestellt.

I. Unsere Leistungen

1. Zahnersatz

Wir ersetzen die **erstattungsfähigen Kosten** zusammen mit der Vorleistung der GKV zu:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Zum Beispiel:

- Brücken,
- Kronen (auch Einzelkronen),
- implantologische Leistungen (beispielsweise Implantate und dafür notwendige Knochenaufbauten),
- Veneers,
- Verblendungen und individuelle Zahnfarbenbestimmung bis einschließlich Zahn 6,
- Stiftzähne,
- Prothesen,
- Reparaturen von Zahnersatz.

Als Zahnersatz gelten auch die im Zusammenhang mit den genannten Behandlungen medizinisch notwendigen Leistungen wie:

- Kieferabformungen,
- Präparieren der Zähne,
- Aufbaufüllungen,
- Kurz- und Langzeitprovisorien,
- Funktionsanalyse und Funktionstherapie (Gnathologie) in Verbindung mit Zahnersatz.

Für die Tarife ZP5, ZP7 und ZP9 gilt:

Wenn Sie oder die versicherte Person Zahnersatz als **Regelversorgung** durchführen lassen, erstatten wir zusammen mit der GKV 100 % der Kosten. Dazu gehören auch Material- und Laborkosten. Dafür legen Sie uns bitte den Heil- und Kostenplan mit dem Genehmigungsvermerk Ihrer GKV vor.

2. Zahnbehandlung

Wir ersetzen die **erstattungsfähigen Kosten** zusammen mit der Vorleistung der GKV zu:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Zum Beispiel:

- konservierende Leistungen (beispielsweise Zahnfüllungen, auch Kunststofffüllungen, Komposit- und Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Füllungen, oder Wurzelkanalbehandlungen),
- chirurgische Leistungen (beispielsweise Wurzelspitzenresektion),
- Inlays (auch Cerec-Inlays),
- Onlays,
- Overlays,

- Parodontalbehandlungen (beispielsweise VECTOR-Technologie, Schleimhauttransplantation oder Bakterien-/DNA-Test),
- zusätzliche Anwendung von Laser oder OP-Mikroskop,
- das Anfertigen und Eingliedern von Aufbissbehelfen (beispielsweise Schienen und Knirscherschienen, DROS-Schienen),
- Gnathologie in Verbindung mit Zahnbehandlung.

Als Zahnbehandlung gelten auch die im Zusammenhang mit den genannten Behandlungen medizinisch notwendigen Leistungen wie:

- Kieferabformungen,
- Präparieren der Zähne,
- Provisorien.

3. Zahnmedizinische Maßnahmen zur Vorsorge (Zahnprophylaxe)

Wir ersetzen je Kalenderjahr die **erstattungsfähigen Kosten** zu 100 % bis maximal:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 EUR	100 EUR	150 EUR	200 EUR

Als Zahnprophylaxe gelten zum Beispiel:

- Erstellen eines Status der Mundhygiene sowie gründliche Untersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten,
- Beurteilen der Mundhygiene und des Zustands des Zahnfleisches sowie die Kontrolle des Übungserfolgs einschließlich weiterer Anleitungen,
- Aufklären über Krankheitsursachen der Zähne und deren Vermeidung,
- Fluoridieren zur Härtung des Zahnschmelzes,
- Beseitigen von Zahnbelägen und Verfärbungen (professionelle Zahnreinigung)
Ausnahme: Bleaching,
- Behandeln von sehr empfindlichen Zahnflächen,
- Zahnversiegelung (Fissurenversiegelung).

4. Kieferorthopädie

(1) Wir ersetzen die **erstattungsfähigen Kosten** zu:

	ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
Prozentsatz	50 %	70 %	90 %	100 %
Maximale Leistung	1.500 EUR	2.100 EUR	2.700 EUR	3.000 EUR

Voraussetzung:

Die Behandlung beginnt vor dem 18. Geburtstag.

Die maximale Leistungsbegrenzung gilt während der gesamten Vertragslaufzeit.

Nicht versichert ist der Eigenanteil, den Sie nach der Behandlung von der GKV zurückerhalten (§ 29 SGB V).

Die Begrenzung auf die maximale Leistung gilt nicht, wenn die Behandlung durch einen nach Versicherungsbeginn eingetretenen Unfall verursacht worden ist.

Wir erstatten auch zusätzliche kieferorthopädische Leistungen im tariflichen Umfang, also sogenannte Mehrleistungen. Dazu gehören beispielsweise:

- Mini-, Keramik- oder Kunststoffbrackets,
- farblose Bögen,
- Lingualtechnik,
- festsitzende Retainer,
- unsichtbare Zahnspangen (beispielsweise Invisalign).

(2) Für Behandlungen, die nach dem 18. Geburtstag beginnen, leisten wir nur, wenn diese wegen eines Unfalls notwendig werden. Der Unfall muss nach Versicherungsbeginn eingetreten sein. Wir ersetzen dann die **erstattungsfähigen Kosten** zusammen mit den Leistungen eines anderen Kostenträgers zu:

ZP5	ZP7	ZP9	ZP1
50 %	70 %	90 %	100 %

Ein Unfall liegt in folgendem Fall vor: Die versicherte Person erleidet durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Schädigung der Gesundheit.

5. Allgemeine Leistungen

In Zusammenhang mit den Leistungen nach Ziffer 1, 2 und 4 erstatten wir auch die Kosten für allgemeine Leistungen, beispielsweise:

- Beratungen,
- Heil- und Kostenpläne,
- Anästhesien,
- Röntgenbilder,
- zahntechnischen Leistungen, die der Zahnarzt selbst erbringt oder in Auftrag gibt (Material- und Laborkosten).

Wir erstatten entsprechend der Leistungsart, mit der die allgemeinen Leistungen in Verbindung stehen. Tarifliche Leistungsbegrenzungen rechnen wir entsprechend an.

6. Besondere nicht medizinisch notwendige Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Über Ziffer 5. hinaus ersetzen wir für besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung 100 % der **erstattungsfähigen Kosten**. Wir erstatten maximal 200 EUR pro Kalenderjahr.

Dazu gehören beispielsweise:

- Akupunktur,
- Lachgas-Sedierung,
- Hypnose,
- Vollnarkose.

7. Vorleistung anderer Kostenträger

Leistungen der GKV oder eines sonstigen Kostenträgers müssen Sie oder die versicherte Person vorab in Anspruch nehmen. Bitte weisen Sie die Vorleistung durch einen Erstattungsvermerk auf den eingereichten Rechnungen nach.

Als Vorleistung gilt auch ein Selbstbehalt, der von der GKV nach § 53 SGB V abgezogen wird. Diesen Selbstbehalt erstatten wir nicht.

Wenn die GKV keine Vorleistung erbringt, hat dies keine Auswirkungen auf die Leistungen.

Ausnahme:

Sie erhalten keine Vorleistung, weil Sie oder eine versicherte Person einen Behandler ohne **Kassenzulassung** gewählt haben. Dann gilt: Wir rechnen pauschal 35 % des erstattungsfähigen Rechnungsbetrags als fiktive Vorleistung an. Das gilt auch für Behandlungen im Ausland, wenn die GKV oder ein sonstiger Kostenträger nachweislich keine Vorleistung erbringt.

8. Gebührenordnung

Wir erstatten zahnärztliche Abrechnungen, bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen **Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)** oder der **Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)**.

Zahntechnische Leistungen, die der Zahnarzt selbst erbringt oder beauftragt, müssen nach der GOZ abgerechnet werden (Material- und Laborkosten, siehe Ziffer 5.).

9. Heil- und Kostenplan

Wir empfehlen Ihnen, für Zahnersatzmaßnahmen, Zahnbehandlungen oder kieferorthopädische Behandlungen vor Beginn einen Heil- und Kostenplan bei uns einzureichen. Wir teilen Ihnen dann gerne mit, in welchem Umfang wir die Kosten übernehmen.

Wenn Sie uns keinen Heil- und Kostenplan vorlegen, hat dies keine Auswirkungen auf die Leistungen.

10. Behandlung im Ausland

Für Behandlungen im Ausland ersetzen wir maximal die Kosten, die wir bei einer Behandlung in Deutschland zahlen würden.

Die in ausländischer Währung entstandenen Kosten rechnen wir in Euro um. Dabei legen wir den Kurs des Tages zugrunde, an dem wir die Belege erhalten haben.

11. Zuordnung der Kosten

Die Kosten rechnen wir jeweils dem Kalenderjahr zu, in dem

- die Heilbehandlung stattfindet
oder
- wir Leistungen zur Vorsorge erbracht haben.

Das Rechnungsdatum ist dafür nicht maßgeblich.

II. Wartezeiten

Es bestehen keine Wartezeiten.

III. Beiträge

1. Beitragsberechnung

(1) Der Tarif wird nach Art der **Schadenversicherung** kalkuliert. Es werden keine **Alterungsrückstellungen** gebildet. Eine Überschussbeteiligung erfolgt nicht.

(2) Entscheidend für die Höhe der Beiträge ist das erreichte Alter. Das erreichte Alter ist die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. Der Beitrag richtet sich nach der Beitragsgruppe des erreichten Alters.

Ab dem 20., 30., 40., 50., 60. und 70. Geburtstag gilt folgende Regelung: Die versicherte Person zahlt ab dem auf den Geburtstag folgenden Kalenderjahr den Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe.

(3) Kinder zahlen bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem sie 20 Jahre alt werden, den Beitrag für Kinder.

2. Beitragsanpassung

(1) Im Rahmen unserer vertraglichen Leistungszusage können sich unsere Aufwendungen für Leistungen ändern, zum Beispiel, wenn

- die Kosten für Heilbehandlungen steigen
oder
- medizinische Leistungen häufiger beansprucht werden.

Wir vergleichen mindestens einmal jährlich für jeden Tarif die notwendigen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen berechneten Versicherungsleistungen. Diesen Vergleich führen wir getrennt für jede **Beobachtungseinheit** eines Tarifs durch. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 5 %, prüfen wir alle Beiträge dieser **Beobachtungseinheit**. Anschließend setzen wir diese neu fest, wenn ein unabhängiger Treuhänder die technischen Berechnungsgrundlagen überprüft und der Anpassung zugestimmt hat.

Für die Berechnung bilden wir folgende **Beobachtungseinheiten**:

- ZP5, ZP5F Erwachsene
- ZP5, ZP5F Kinder
- ZP7, ZP7F Erwachsene
- ZP7, ZP7F Kinder
- ZP9, ZP9F Erwachsene
- ZP9, ZP9F Kinder
- ZP1, ZP1F Erwachsene
- ZP1, ZP1F Kinder.

Unter den gleichen Voraussetzungen können wir auch einen vereinbarten **Risikozuschlag** entsprechend ändern.

(2) Wir verzichten auf eine Beitragsanpassung, wenn wir übereinstimmend mit dem unabhängigen Treuhänder die Veränderung der Versicherungsleistungen nur als vorübergehend ansehen.

(3) Beitragsanpassungen sowie Änderungen von vereinbarten **Risikozuschlägen** werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung und deren maßgebliche Gründe folgt.

IV. Optionsrechte

Wechsel in einen Tarif mit höheren oder umfassenderen Leistungen

Sie können verlangen, dass wir den Versicherungsschutz ohne erneute **Gesundheitsprüfung** für die versicherte Person in den Tarif dieser **Tariflinie** mit der nächsthöheren Erstattungsstufe umstellen.

Termin der Umstellung ist jeweils der Erste des Geburtsmonats, in dem die versicherte Person folgendes Alter erreicht: Sie wird 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 oder 65 Jahre alt. Sie müssen den Antrag auf Umstellung mindestens 6 Monate vor dem gewünschten Termin stellen.

Der höhere oder umfassendere Versicherungsschutz gilt auch für laufende Versicherungsfälle ab dem Termin der Umstellung. Für die Einstufung des Beitrags gilt das dann erreichte Lebensalter als tarifliches Eintrittsalter. Bisher vereinbarte **Risikozuschläge** passen wir entsprechend an. Leistungsausschlüsse bleiben bestehen.

Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Stand: 01.04.2018

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die SDK-Gruppe und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte. Diese Informationen gelten auch für die versicherte Person. Wenn die versicherte Person nicht zugleich Versicherungsnehmer ist, wird der Versicherungsnehmer diese Informationen der versicherten Person weitergeben.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Der SDK-Gruppe gehören z. Zt. folgende Unternehmen an (verantwortliche Stellen):

- Süddeutsche Krankenversicherung a. G.
- Süddeutsche Lebensversicherung a. G.
- Süddeutsche Allgemeine Versicherung a. G.

Kontakt aller Gesellschaften:

Raiffeisenplatz 5
70736 Fellbach
Telefon: 0711/7372-7777
Fax: 0711/7372-7788
E-Mail: sdk@sdk.de

Unsere **Datenschutzbeauftragten** aller Gesellschaften erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter:

datenschutz@sdk.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben wir uns auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.sdk.de abrufen.

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer SDK-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen oder für umfassende Auskunftsteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i.V.m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i.V.m. § 27 BDSG.

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SDK-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können.

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

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber u.a. auf unserer Internetseite www.sdk.de zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es in der Lebensversicherung möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer stellt Ihnen dieser unter de.genre.com/Datenschutz/HinweiseArt14DSGVO/ zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Auftragnehmer und Dienstleister.

Folgende Liste beinhaltet die möglichen Stellen und Kategorien von Stellen (sowie ggfs. die dazugehörige Firmenadresse), die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten oder einfache personenbezogene Daten, die nach § 203 StGB geschützt sind, für die SDK-Versicherungsgruppe erheben, verarbeiten oder nutzen. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, -erhebung und -übermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist. In den Klammern sind die entsprechenden übertragenen Aufgaben festgehalten.

Adressermittler (Adressabgleich/-prüfung/-anreicherung), ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Venloer Str. 301–303, 50823 Köln (Kundenumfragen, Unternehmensrating), Assistancedienstleister (Unterstützung und Service im Bereich der Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherung, Gesundheitstelefon), Beratungsärzte/-unternehmen (Beurteilungen in unterschiedlichen Fachbereichen, Gesundheitservice, Case Management, Disease Management, Gesundheitsdienstleistungen, Private Pflegeberatung), Briefkonsolidierung, Mailingdienstleister (Briefe kuvertieren, versenden, Mailingdruck und -versand), Call Center (Terminvereinbarungen, Telefoniedienstleistungen), Compagnon Marktforschungsinstitut GmbH & Co. KG, Nöllenstr. 11, 70195 Stuttgart (Kundenumfragen), Detekteien (Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht), Deutsche Post E-Post Solutions GmbH, Moltkestr. 14, 53173 Bonn (Input-Management, Datenerfassung), Dienstleister zur Aktenvernichtung (Daten- und Aktenvernichtung), Fiducia IT AG, Fiduciastr. 20, 76227 Karlsruhe (Datenkommunikation zwischen Genossenschaftsbanken und Süddeutsche Krankenversicherung a.G. und Auslandszahlungen), General Reinsurance AG, Theodor-Heuss-Ring 11, 50668 Köln (Rückversicherung, Risiko- und Leistungsprüfung), Informationsdienstleister (Bonitätsabfrage), Inkasso-Unternehmen (Inkasso), IT-Dienstleister (Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen), Kohlhammer Archivierung, Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart (Archivierung), mhplus Betriebskrankenkasse, Franckstraße 8, 71636 Ludwigsburg (im Rahmen der M-Tarife Prüfung des Bestehens einer Versicherung bei der mhplus Betriebskrankenkasse und „Leistung aus einer Hand“), PAV Card GmbH, Hamburger Straße 6, 22952 Lütjensee (Erstellung der Versicherungskarte), puls Marktforschung GmbH, Röthenbacher Str. 2, 90571 Schwaig (Kundenumfragen), Regionaldirektoren der SDK-Unternehmen (Koordination und Organisation der Bestandszuordnung und notwendiger Nachbearbeitungen des eingereichten Versicherungsgeschäfts), Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach (Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung für die Süddeutsche Lebensversicherung a.G. und die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.), Süddeutsche Lebensversicherung a.G., Raiffeisenplatz 5, 70736 Fellbach (Risiko- und Leistungsprüfung für die Süddeutsche Krankenversicherung a.G.), Übersetzungsbüros (Übersetzung von Rechnungen aus dem Ausland).

Eine aktuelle Liste kann auf www.sdk.de eingesehen werden.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Betroffenenrechte

Sie können unter den o.g. Kontaktdaten Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Eine erteilte Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen; dies gilt auch für das Profiling, soweit es mit solcher Direktwerbung in Verbindung steht.

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

Beschwerderecht

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

Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Baden-Württemberg
Königstraße 10a
70173 Stuttgart

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der info-score Consumer Data GmbH (Auskunftei) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Art. 6 Abs. 1 b) und Abs. 1 f) DSGVO. Nähere Informationen zur eingesetzten Auskunftei stellt Ihnen diese unter finance.arvato.com/icdinfoblatt zur Verfügung. Sie können die Informationen auch unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Information dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen/Profiling

Zur Begründung und Durchführung der Geschäftsbeziehung nutzen wir keine vollautomatisierte Entscheidungsfindung gemäß Art. 22 DSGVO.

Um Sie zielgerichtet über Produkte oder Leistungen informieren und beraten zu können, setzen wir Auswertungsinstrumente ein. Diese ermöglichen eine bedarfsgerechte Kommunikation und Werbung.

Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen

Liste der möglichen Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten oder einfache personenbezogene Daten, die nach § 203 StGB geschützt sind, für die SDK-Versicherungsgruppe* erheben, verarbeiten oder nutzen. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, -erhebung und – übermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist.

Stelle	Adresse	Übertragene Aufgaben
ASSEKURATA Assekuranz Rating-Agentur GmbH	Venloer Str. 301-303, 50823 Köln	Kundenumfragen, Unternehmensrating
Compagnon Marktforschungsinstitut GmbH & Co. KG	Nöllenstr. 11, 70195 Stuttgart	Kundenumfragen
Deutsche Post E-Post Solutions GmbH	Moltkestr. 14, 53173 Bonn	Input-Management, Datenerfassung
Fiducia IT AG	Fiduciastr. 20 76227 Karlsruhe	Datenkommunikation zwischen Genossenschaftsbanken und Süddeutsche Krankenversicherung a.G. und Auslandszahlungen
General Reinsurance AG	Theodor-Heuss-Ring 11 50668 Köln	Rückversicherung, Risiko- und Leistungsprüfung
Kohlhammer Archivierung	Heßbrühlstraße 69 70565 Stuttgart	Datenarchivierung
mhplus Betriebskrankenkasse	Franckstraße 8 71636 Ludwigsburg	Im Rahmen der M-Tarife Prüfung des Bestehens einer Versicherung bei der mhplus Betriebskrankenkasse und „Leistung aus einer Hand“
PAV Card GmbH	Hamburger Straße 6 22952 Lütjensee	Erstellung der Versichertenkarte
puls Marktforschung GmbH	Röthenbacher Straße 2 90571 Schwaig	Kundenumfragen
Süddeutsche Krankenversicherung a.G.	Raiffeisenplatz 5 70736 Fellbach	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung für die Süddeutsche Lebensversicherung a.G. und die Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.)
Süddeutsche Lebensversicherung a.G.	Raiffeisenplatz 5 70736 Fellbach	Risiko- und Leistungsprüfung für die Süddeutsche Krankenversicherung a.G.

Kategorie von Stellen	Übertragene Aufgaben
Adressermittler	Adressabgleich /-prüfung /-anreicherung
Assistancedienstleister	Unterstützung und Service im Bereich der Unfall- und Auslandsreisekrankenversicherung, Gesundheitstelefon
Beratungsärzte/ -unternehmen	Beurteilungen in unterschiedl. Fachbereichen, Gesundheitsservice, Case Management, Disease Management, Gesundheitsdienstleistungen, Private Pflegeberatung
Briefkonsolidierung, Mailingdienstleister	Briefe kuvertieren, versenden, Mailingdruck und -versand
Call Center	Terminvereinbarungen, Telefoniedienstleistungen
Detekteien	Sachverhaltsaufklärung im Einzelfall bei Betrugsverdacht

* Süddeutsche Krankenversicherung a.G., Süddeutsche Lebensversicherung a.G., Süddeutsche Allgemeine Versicherung a.G.

Dienstleister zur Aktenvernichtung	Daten- und Aktenvernichtung
IT-Dienstleister	Wartung/Betrieb/Entwicklung Systeme/Anwendungen
Informationsdienstleister	Bonitätsabfrage
Inkassounternehmen	Inkasso
Regionaldirektoren der SDK-Unternehmen	Koordination und Organisation der Bestandszuordnung und notwendiger Nachbearbeitungen des eingereichten Versicherungsgeschäfts
Übersetzungsbüros	Übersetzung von Rechnungen aus dem Ausland

Hinweis: Steht Ihre besondere persönliche Situation den berechtigten Interessen des Unternehmens an einer Beauftragung entgegen, können Sie dieser Beauftragung ggf. widersprechen.

Datenschutz im Internet

Einführung

Der sichere und vertrauensvolle Umgang mit personenbezogenen und sensiblen Daten ist seit jeher ein Kernanliegen der SDK – dies gilt selbstverständlich auch für das Internet. Zum Schutz Ihrer Privatsphäre verwenden wir zeitgemäße Techniken zur Sicherung Ihrer Daten.

Rechtsgrundlagen

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt unter Beachtung der Bestimmungen der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO; wirksam ab 25. Mai 2018), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze zur Verarbeitung personenbezogener Daten.

Darüber hinaus gelten die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct, CoC), welche zusammen mit Vertretern der Datenschutzaufsichtsbehörden, der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) entwickelt wurden und die Einhaltung datenschutzrechtlicher Regelungen branchenweit sicherstellen sollen. Die SDK-Gruppe hat die Vorgaben des CoC als verbindlich anerkannt und ist dem CoC zum 01.01.2015 beigetreten. Einzelheiten finden Sie *hier*.

Daten, die durch die Browser-Technologie übermittelt werden

Auf unserer Website werden mit Technologien der **etracker GmbH** (www.etracker.com) Daten zu Marketing- und Optimierungszwecken gesammelt und gespeichert. Aus diesen Daten werden unter Einsatz von Cookies pseudonymisierte Nutzungsprofile erstellt. Ein Personenbezug ist nicht möglich. Sie können der Datenerhebung und -speicherung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft unter <http://www.etracker.de/privacy?et=SLsT3K> widersprechen.

Diese Website nutzt zudem das Retargeting-Tag Website Custom Audiences des sozialen Netzwerks **Facebook**, 1601 South California Ave, Palo Alto, CA 94304, USA („Facebook“). So kann das Verhalten von Nutzern nachverfolgt werden, nachdem diese durch Klick auf eine Facebook-Werbeanzeige auf die Website der SDK weitergeleitet wurden. Grundsätzlich wird dabei aus Ihren Nutzungsdaten eine nicht-reversible und nicht-personenbezogene Prüfsumme (Hashwert) erzeugt, die zu Marketing- und Analysezwecken an Facebook übermittelt werden kann. Die erhobenen Daten sind für uns anonym und bieten uns keine Rückschlüsse auf die Identität der Nutzer. Bei Website Custom Audiences wird der Facebook Cookie angesprochen. Weitere Informationen über Umfang und Zweck der Datenerhebung und die weitere Verarbeitung und Nutzung der Daten durch Facebook sowie Ihre Einstellungsmöglichkeiten zum Schutz Ihrer Privatsphäre entnehmen Sie bitte den Datenschutzrichtlinien von Facebook, welche u.a. unter Facebook Website Custom Audiences (klicken Sie *hier*) und Facebook Privatsphäre (klicken Sie *hier*) zu finden sind. Falls Sie keine Datenerfassung via Custom Audiences wünschen bzw. der Nutzung von Facebook Website Custom Audiences widersprechen möchten, können Sie dies *hier* deaktivieren.

Diese Webseite benutzt **Google Analytics**, einen Webanalysedienst der Google Inc. („Google“). Google Analytics verwendet sog. Cookies, Textdateien, die auf Ihrem Computer gespeichert werden und die eine Analyse der Benutzung der Webseite durch Sie ermöglichen. Die durch das Cookie erzeugten Informationen über Ihre Benutzung dieser Webseite werden in der Regel an einen Server von Google in den USA übertragen und dort gespeichert. Auf dieser Webseite wurde die IP-Anonymisierung aktiviert, so dass die IP-Adresse der Nutzer von Google innerhalb von Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder in anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zuvor gekürzt wird. Nur in Ausnahmefällen wird die volle IP-Adresse an einen Server von Google in den USA übertragen und dort gekürzt. Im Auftrag des Betreibers dieser Webseite wird Google diese Informationen benutzen, um Ihre Nutzung der Webseite auszuwerten, um Reports über die Webseiteaktivitäten zusammenzustellen und um weitere mit der Webseitenutzung und der

Internetnutzung verbundene Dienstleistungen gegenüber dem Webseitenbetreiber zu erbringen. Die im Rahmen von Google Analytics von Ihrem Browser übermittelte IP-Adresse wird nicht mit anderen

Daten von Google zusammengeführt. Sie können die Speicherung der Cookies durch eine entsprechende Einstellung Ihrer Browser-Software verhindern; wir weisen Sie jedoch darauf hin, dass Sie in diesem Fall gegebenenfalls nicht sämtliche Funktionen dieser Webseite vollumfänglich werden nutzen können. Sie können darüber hinaus die Erfassung der durch das Cookie erzeugten und auf Ihre Nutzung der Webseite bezogenen Daten (inklusive Ihrer IP-Adresse) an Google sowie die Verarbeitung dieser Daten durch Google verhindern, indem Sie das unter dem folgenden Link (<http://tools.google.com/dlpage/gaoptout?hl=de>) verfügbare Browser-Plugin herunterladen und installieren.

Die Erfassung durch Google Analytics können Sie verhindern, indem Sie den nachfolgenden Link anklicken. Es wird sodann ein Opt-Out-Cookie gesetzt. Dadurch wird eine zukünftige Erfassung Ihrer Daten beim Besuch dieser Webseite verhindert. `Google Analytics deaktivieren`

Unter <http://www.google.com/analytics/terms/de.html> bzw. <https://www.google.de/intl/de/policies/> finden Sie nähere Informationen zu Nutzungsbedingungen und Datenschutz von Google. Google Analytics wurde auf dieser Webseite um den Code „anonymizelp“ erweitert, um eine anonymisierte Erfassung von IP-Adressen zu gewährleisten.

Diese Webseite verwendet den Kartendienst **Google Maps**, um geographische Informationen visuell darzustellen. Bei der Nutzung von Google Maps werden von Google (Google Inc., 1600 Amphitheatre Parkway, Mountain View, California 94043, USA) auch Daten über die Nutzung der Maps-Funktionen durch Besucher der Webseite erhoben, verarbeitet und genutzt. Nähere Informationen über die Datenverarbeitung durch Google können Sie den Datenschutzhinweisen von Google entnehmen, die Sie unter www.google.com/privacypolicy.html abrufen können.

Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten/Werbung

Die personenbezogenen Daten (z.B. Name, Adresse, Email), die Sie uns über eine Webseite mitteilen, werden nur zur Korrespondenz mit Ihnen und nur für den Zweck verarbeitet, zu dem Sie uns die Daten zur Verfügung gestellt haben. Darüber hinaus können wir diese Daten für gelegentliche Angebote an Sie nutzen, um Sie über neue Produkte oder Dienstleistungen zu informieren. Sie können dieser Nutzung jederzeit widersprechen.

Wir versichern, dass wir Ihre personenbezogenen Daten nicht an Dritte weitergeben, es sei denn, dass wir dazu gesetzlich verpflichtet wären oder Sie uns vorher Ihre Zustimmung gegeben haben.

Gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO; wirksam ab 25. Mai 2018) bestehen für jedes Unternehmen zukünftig gesetzliche Informationspflichten, sobald und soweit es personenbezogene Daten zur Verarbeitung bei Ihnen erhebt. In den Versicherungsanträgen der SDK-Gruppe werden daher zukünftig entsprechende Informationen zur konkreten Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten und den Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte enthalten sein. Das Informationsblatt zum Datenschutz zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie *hier*. Gerne übersenden wir Ihnen das Informationsblatt zum Datenschutz auf Wunsch auch in Papierform zu.

Beachten Sie bitte in diesem Zusammenhang auch die Datenschutzeinwilligungserklärungen mit Schweigepflichtentbindung, welche in den Versicherungsanträgen der Kranken-, Lebens- und Unfallversicherung enthalten sind. Diese Einwilligungserklärungen sind erforderlich, um die Risikoprüfung und die Leistungsbearbeitung durchführen zu können. Die aktuelle Version einer Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung finden sie *hier*. Eine von Ihnen erteilte Einwilligungserklärung gilt auch für die Datenverarbeitung durch unsere Dienstleister. Mit welchen Dienstleistern wir zusammenarbeiten, können Sie der Dienstleisterliste entnehmen. Die aktuelle Dienstleisterliste finden Sie *hier*. Gerne übersenden wir Ihnen diese Dienstleisterliste auf Wunsch auch in Papierform zu.

Angebotsanforderungen

Aus vertriebsorientierten Gründen kann eine Weitergabe der Daten an Vermittler dieses Unternehmens oder an Dritte, z.B. extern arbeitende Makler, zu der von Ihnen gewünschten Dienstleistung erfolgen. Der Weitergabe Ihrer Daten können Sie widersprechen.

Ihre Rechte

Ihnen steht ein Auskunftsrecht über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten zu. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten

sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen. Eine erteilte Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Sicherheit im Internet

Damit die Kommunikation im Internet Vertraulichkeit gewährleistet, setzen wir bei Übertragung von persönlichen Daten, z.B. bei Angebotsanforderung oder Online-Abschluss eine SSL-Verschlüsselung (Secure Socket Layer) ein.

Was ist ein Cookie?

Ein Cookie ist eine winzige Textdatei, die mit Ihrer Erlaubnis auf der Festplatte Ihres Computers gespeichert wird. Wenn Ihr Browser so eingestellt ist, dass er Cookies nur nach einer Bestätigung durch den Benutzer akzeptiert, werden Sie beim Besuch von www.sdk.de feststellen, dass ein Cookie auf Ihrem Computer gespeichert werden soll. Wenn Sie es erlauben, speichert der Browser den Text in einer kleinen Datei. Damit wird der User im Verlauf der Sitzung vom Server wiedererkannt. Das Cookie verliert bei uns nach Sitzungsende seine Gültigkeit.

Noch Fragen?

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne unser Datenschutzbeauftragter der SDK Versicherungsgruppe unter folgender Adresse zur Verfügung:

Süddeutsche Krankenversicherung a.G.
Datenschutzbeauftragter
Raiffeisenplatz 5
70736 Fellbach
Telefon: (0711) 7372-7777
E-Mail: Datenschutz@sdk.de

Stand 01.05.2018

Informationen über den Beitritt zum Code of Conduct

Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct)

Der sichere und vertrauensvolle Umgang mit personenbezogenen und sensiblen Daten ist für die SDK-Gruppe (SDK) seit jeher ein Kernanliegen.

Als Versicherungsunternehmen benötigt die SDK zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss eines Versicherungsvertrages sowie zur Vertrags- und Leistungsabwicklung personenbezogene Daten von Ihnen. Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen.

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) hat zusammen mit Vertretern der Datenschutzbehörden und der Verbraucherzentrale Bundesverband e. V. Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten der Versicherten entwickelt. Der für den GDV zuständige Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit hat diese Verhaltensregeln gemäß § 38a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) als mit dem geltenden Datenschutzrecht vereinbar erklärt.

Die SDK-Gruppe, bestehend aus der Süddeutschen Krankenversicherung a. G., der Süddeutschen Lebensversicherung a. G. und der Süddeutschen Allgemeine Versicherung a. G., ist diesen Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) zum 01.01.2015 beigetreten. Die aufgeführten Unternehmen verpflichten sich hiernach, diese Verhaltensregeln einzuhalten.

Den Wortlaut des Code of Conduct haben wir auf unserer Internetseite veröffentlicht. Auf Anfrage übersenden wir Ihnen die Druckversion des Code of Conduct auch gerne auf dem Postweg. Gleiches gilt selbstverständlich auch für die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung sowie für die Dienstleisterliste der SDK-Gruppe.