

Mit uns bleiben Sie garantiert auf keiner hohen Zahnarztrechnung sitzen.

Hochwertiger Zahnersatz ist teuer.

Wünschenswert: Dauerhaft schöne Zähne.

Gesunde Zähne haben erheblichen Einfluss auf unser Wohlbefinden – denn mit Zahnschmerzen schmeckt oft nicht einmal das Leibgericht. Zu einem attraktiven und gepflegten Äußeren gehören auch schöne Zähne. Durch regelmäßige Pflege und Kontrolle kann man viel dafür tun, dass die Zähne lange gesund bleiben. Dennoch hinterlassen bei fast jedem Karies und Parodontose früher oder später ihre Spuren – bzw. eine Lücke. Dank Zahnarzt kann das Lächeln bald wieder „lückenlos“ sein. Einziges Problem: **Hochwertiger Zahnersatz ist teuer.**

Die schlechte Nachricht:

Gesetzlich Versicherte zahlen immer drauf.

Die Gesetzliche Krankenkasse beteiligt sich bei Zahnersatz nur mit einem Zuschuss. Obwohl es für jede Diagnose mehrere Behandlungs-Alternativen gibt, bleibt die Höhe des Kassen-Zuschusses immer gleich. Wer eine optimale Behandlung sicherstellen möchte, zahlt kräftig drauf. Generell gilt: Je hochwertiger der Zahnersatz, desto teurer wird es für Sie.

Die Gesetzliche Krankenkasse zahlt nur einen Zuschuss. Die große Rechnung bekommen Sie.

Beispiel: Verblend-Brücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen im Frontalbereich des Oberkiefers. Bonus in der Gesetzlichen Krankenkasse über fünf Jahre ist erfüllt.

Gesamtkosten:	2 730 EUR
Zuschuss der Gesetzlichen Krankenkasse:	668 EUR
Ihr Eigenanteil <u>ohne</u> Produkt „Schöne Zähne“:	2 062 EUR

Hochwertiger Zahnersatz ist teuer. Gesetzlich Versicherte müssen den Großteil selbst zahlen.

Die gute Nachricht:

Sie können uns an der Finanzierung beteiligen.

Legen auch Sie Wert auf gesunde Zähne? Möchten auch Sie sich auf jeden Fall die für Sie optimale Zahnarzt-Behandlung sichern? Dann empfehlen wir Ihnen unser Produkt „Schöne Zähne“. Damit haben Sie die Sicherheit, dass auch bei hochwertigem Zahnersatz die Kosten nicht aus dem Ruder laufen.

Denn mit „Schöne Zähne“ beteiligen Sie uns an der Finanzierung der Zahnersatz-Behandlung:

- Wir leisten für Inlays, Kronen, Zahnprothesen und Implantate einschließlich Material- und Laborkosten. Und das bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte.
- Sie entscheiden, ob wir 30 %, 50 % oder sogar 70 % der Gesamtkosten übernehmen sollen.
- Mit den Leistungen der Gesetzlichen Kasse sind bis zu 80 % der Gesamtkosten abgesichert.

Minimieren Sie den Eigenanteil bei Zahnersatz.

Bezogen auf unser Beispiel leisten wir bei Erstattung der Gesamtkosten in Höhe von 50 %:	1 365 EUR
Ihr Eigenanteil <u>mit</u> Produkt „Schöne Zähne“:	697 EUR

Durch „Schöne Zähne“ 1365 EUR gespart.

Die passende Ergänzung: ZahnPlus und die Vorsorge-Versicherung.

Ohne Gesundheitsprüfung.

Mit „Schöne Zähne“ und „ZahnPlus“ bis zu 100% der Zahnersatz-Kosten absichern.

Ergänzen Sie unser „Schöne Zähne“-Programm am besten mit unserem Produkt „ZahnPlus“. Zusammen mit den Leistungen aus der Gesetzlichen Kasse können Sie so bis zu 100% der Kosten für Zahnersatz absichern.



Ohne Gesundheitsprüfung und für jedes Alter gleich preiswert!

Einfach gut aussehen – mit ZahnPlus.

Neben Zahnprophylaxe und Zahnersatz leistet ZahnPlus auch für Sehhilfen und ist somit eine optimale Ergänzung des „Schöne Zähne“-Programms:

- 100% (jährlich bis zu 80 Euro) für professionelle Zahnreinigung, Fluoridierungsmaßnahmen und Fissurenversiegelung
- 20% der Kosten für Zahnersatz, mit den Leistungen der Gesetzlichen Kasse und „Schöne Zähne“ können bis zu 100% der Gesamtkosten abgesichert werden
- bis zu 125 Euro alle zwei Jahre für Sehhilfen.

Bis zu 100% der Zahnersatz-Kosten können Sie zusammen mit der Gesetzlichen Kasse absichern.

Beispiel: Verblind-Brücke mit drei nebeneinander fehlenden Zähnen im Frontalbereich des Oberkiefers. Bonus in der Gesetzlichen Krankenkasse über fünf Jahre ist erfüllt.

Gesamtkosten:	2 730 EUR
Zuschuss der Gesetzlichen Krankenkasse:	668 EUR
Ihr Eigenanteil	2 062 EUR
Erstattung ZG70 (zusammen mit Leistung aus der GKV maximal 80% der Gesamtkosten)	1 516 EUR
Erstattung „ZahnPlus“	546 EUR
Ihr Eigenanteil mit „Schöne Zähne“ und „ZahnPlus“	0 EUR

Vorsorge sollte nicht am Geld scheitern.

Wenn Ihnen Ihre Gesundheit am Herzen liegt, sollten Sie nicht am falschen Ende sparen und sich zusätzlich auch für unsere Vorsorge-Versicherung entscheiden. Vorsorgeuntersuchungen sind wichtig und können Leben retten. Trotzdem kommen die Gesetzlichen Kassen nicht oder nur teilweise dafür auf.

Wir erstatten Vorsorgeuntersuchungen, für die Gesetzliche Kassen nicht aufkommen oder die sogar von manchen privaten Krankenversicherern nicht übernommen werden.

Die umfassenden Leistungen der Vorsorge-Versicherung.

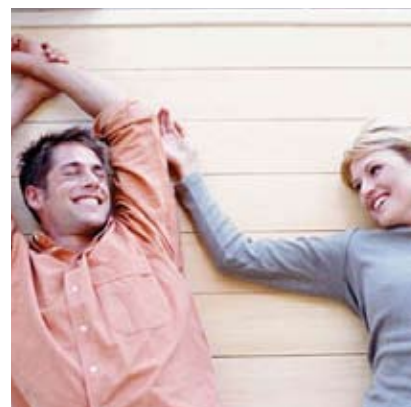
Vorsorgeuntersuchungen: 80% der Kosten, maximal bis zu einem Erstattungsbetrag von 400 Euro alle zwei Jahre. Hierzu zählen u.a. Krebsvorsorge wie z.B. Mammographie, PSA-Test bei Männern, allgemeine Gesundheits-Checks, Schwangerschaftsdiagnostik und reisemedizinische Beratung.

Zahnersatzkosten bedingt durch Unfall.

Auslandsreise-Krankenversicherung: Weltweit, für Reisen bis zu 6 Wochen Dauer.

Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen bei freier Krankenhauswahl innerhalb Deutschlands.

Entbindungspauschale: 150 Euro für versicherte Frauen bei Geburt eines Kindes.



Preiswert den finanziellen Eigenanteil bei Zahnersatz minimieren.

„Schöne Zähne“. Monatsbeitrag in EUR für Erstattung der Gesamtkosten ¹⁾ in Höhe von													
Alter	70%		50%		30%		Alter	70%		50%		30%	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen		Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
16	12,19	14,58	8,75	10,40	5,31	6,28	41	20,77	23,69	14,92	16,89	9,05	10,20
17	12,62	15,11	9,06	10,77	5,49	6,50	42	21,03	23,90	15,10	17,04	9,16	10,29
18	13,06	15,67	9,38	11,17	5,69	6,74	43	21,30	24,11	15,29	17,19	9,28	10,38
19	13,53	16,27	9,72	11,60	5,89	7,00	44	21,57	24,32	15,49	17,34	9,39	10,47
20	14,00	16,84	10,05	12,01	6,10	7,25	45	21,83	24,52	15,67	17,48	9,51	10,55
21	14,46	17,40	10,39	12,41	6,30	7,49	46	22,08	24,70	15,86	17,61	9,62	10,63
22	14,92	17,93	10,72	12,78	6,50	7,72	47	22,33	24,86	16,03	17,73	9,72	10,70
23	15,38	18,43	11,05	13,14	6,70	7,93	48	22,56	25,01	16,20	17,83	9,83	10,76
24	15,83	18,91	11,37	13,48	6,90	8,14	49	22,79	25,14	16,37	17,92	9,93	10,82
25	16,26	19,36	11,67	13,80	7,08	8,33	50	23,00	25,25	16,52	18,00	10,02	10,87
26	16,66	19,78	11,96	14,10	7,25	8,51	51	23,20	25,33	16,66	18,06	10,11	10,90
27	17,03	20,16	12,23	14,38	7,42	8,68	52	23,39	25,39	16,79	18,11	10,19	10,93
28	17,36	20,52	12,47	14,63	7,56	8,83	53	23,55	25,43	16,91	18,13	10,26	10,95
29	17,66	20,84	12,68	14,86	7,69	8,97	54	23,70	25,43	17,02	18,13	10,32	10,95
30	17,95	21,14	12,89	15,07	7,82	9,10	55	23,83	25,43	17,11	18,13	10,38	10,95
31	18,24	21,42	13,10	15,27	7,94	9,22	56	23,93	25,44	17,18	18,14	10,42	10,95
32	18,51	21,69	13,29	15,46	8,06	9,34	57	24,00	25,45	17,24	18,14	10,45	10,95
33	18,76	21,94	13,48	15,64	8,17	9,44	58	24,04	25,45	17,26	18,15	10,47	10,95
34	19,01	22,17	13,65	15,81	8,28	9,54	59	24,05	25,46	17,27	18,15	10,47	10,96
35	19,26	22,39	13,83	15,97	8,39	9,64	60	24,06	25,46	17,28	18,16	10,48	10,96
36	19,50	22,62	14,01	16,13	8,50	9,74	61	24,07	25,47	17,28	18,16	10,48	10,96
37	19,75	22,84	14,19	16,28	8,60	9,83	62	24,08	25,48	17,29	18,17	10,49	10,97
38	20,00	23,05	14,36	16,44	8,71	9,92	63	24,09	25,49	17,30	18,18	10,49	10,97
39	20,26	23,27	14,55	16,59	8,82	10,01	64	24,10	25,50	17,31	18,18	10,50	10,98
40	20,51	23,48	14,73	16,74	8,93	10,11	65	24,11	25,52	17,32	18,19	10,50	10,98

1) Bis zu 80 %, zusammen mit den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Stand 2008

Monatsbeitrag für „ZahnPlus“	
Männer	Frauen
8,34 EUR	9,75 EUR

Monatsbeitrag für die Vorsorge-Versicherung		
Eintrittsalter	Männer	Frauen
0 – 29 Jahre	6,60 EUR	7,10 EUR
30 – 49 Jahre	11,70 EUR	14,40 EUR
ab 50 Jahre	20,90 EUR	21,10 EUR

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 30. bzw. 50. Lebensjahr vollendet, muss der für diese Altersgruppe gültige Beitrag gezahlt werden. Stand 2008

Zahnstaffel:
Die erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz sind begrenzt auf maximal
1000 Euro in den ersten 12 Monaten ²⁾
2000 Euro in den ersten 24 Monaten ³⁾
3000 Euro in den ersten 36 Monaten ⁴⁾
4000 Euro in den ersten 48 Monaten ⁵⁾
Danach unbegrenzt. Diese Beschränkungen gelten nicht, wenn die Aufwendungen auf einen Unfall zurückzuführen sind.
2) 18 bzw. 24 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate.
3) 36 bzw. 48 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate.
4) 54 bzw. 72 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate.
5) 72 bzw. 96 Monate bei Zahnstaffelverlängerung auf 72 bzw. 96 Monate.

Zahnstaffelverlängerung (gilt nur für Tarif ZG).																					
Anzahl fehlende und sanierungsbedürftige Zähne	Anzahl Kronen, Brückenglieder, Stiftzähne, Implantate																				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
0	Kann ohne Erschwernis versichert werden																				
1							72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
2						72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
3	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
4	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
5	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
6	72	72	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
7	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
8	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
9																					
10																					

72 = Zahnstaffelverlängerung auf 72 Monate

96 = Zahnstaffelverlängerung auf 96 Monate

Antrag Schöne Zähne.



württembergische
Partner von Wüstenrot

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

<input type="checkbox"/> Herr	Titel/Vorname/Zuname	
<input type="checkbox"/> Frau		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Wohnort
Berufliche Tätigkeit	Staatsangehörigkeit	Telefon

Beratungsprotokoll „Schöne Zähne“

Grund für Gespräch/Kundenwunsch	<input type="checkbox"/> Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung.	
Empfehlung und Begründung des Vermittlers	<input type="checkbox"/> Die Beratung erfolgte unter Einbeziehung der erhobenen Risikodaten, des Versicherungsangebots sowie der Annahmerichtlinien. Der Umfang der gewünschten Versicherung wurde dem Kunden an Beispielen – auf Basis der Versicherungsbedingungen und der Leistungsvarianten – erläutert. Der aufgenommene Antrag entspricht dem Kundenwunsch und der Empfehlung des Vermittlers und deckt den ermittelten Versicherungsbedarf angemessen ab.	
Zusätzliche abweichende Empfehlung	Aufgrund der individuellen Situation des Kunden empfiehlt der Vermittler zusätzlich/stattdessen den Abschluss folgender Kranken-Zusatzversicherungen: <input type="checkbox"/>	
Gründe für die abweichende Kundenentscheidung	<input type="checkbox"/> Der Beitrag für den empfohlenen Versicherungsschutz ist dem Kunden zu hoch. <input type="checkbox"/> Die vorgeschlagene Risikoabsicherung wird vom Kunden nicht als erforderlich betrachtet. <input type="checkbox"/> Der Kunde hat das Risiko bereits versichert.	
Unterschriften	Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers
	Unterschrift Vermittler/zugleich im Namen der Württembergischen Krankenversicherung AG	Unterschrift weiterer Gesprächspartner

Ja, ich lege Wert auf „Schöne Zähne“.

Zu versichernde Personen

Antragsteller	Person 2 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Person 3 <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
siehe oben	Name	Name
	Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum	Geburtsdatum
Versicherungsbeginn 0 1	Versicherungsbeginn 0 1	Versicherungsbeginn 0 1

Ich wähle die Erstattung der Zahnersatz-Gesamtkosten in Höhe von

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 30%
Monatlicher Beitrag EUR	Monatlicher Beitrag EUR	Monatlicher Beitrag EUR

Gesundheitsangaben

Wird eine der Fragen mit „ja“ beantwortet, muss geprüft werden, ob Versicherungsschutz mit verlängerter Zahnstaffel geboten werden kann.

Sind Sie zurzeit in zahnärztlicher Behandlung? Planen/beabsichtigen Sie eine zahnärztliche Behandlung oder hat Ihr Zahnarzt eine Behandlung angeraten? **Bitte beachten Sie, dass laufende oder geplante zahnärztliche Behandlungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind.**

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Haben Sie mehr als zwei Zahnlücken (fehlende Weisheitszähne und Lückenschluss sind nicht zu berücksichtigen) oder mehr als zwei sanierungsbedürftige Zähne?

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl

Haben Sie mehr als vier überkronte Zähne, Brückenglieder oder Implantate?

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Anzahl

Besondere Vereinbarung

Ich bin einverstanden mit der Verlängerung der Zahnstaffel auf

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/> 72 Monate <input type="checkbox"/> 96 Monate	<input type="checkbox"/> 72 Monate <input type="checkbox"/> 96 Monate	<input type="checkbox"/> 72 Monate <input type="checkbox"/> 96 Monate

Ich wähle „ZahnPlus“ (Tarif BZG20)

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monatlicher Beitrag EUR	Monatlicher Beitrag EUR	Monatlicher Beitrag EUR

Ich wähle die Vorsorge-Versicherung (Tarif VS)

Antragsteller	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monatlicher Beitrag EUR	Monatlicher Beitrag EUR	Monatlicher Beitrag EUR

Zahlweise

monatlich
 vierteljährlich
 halbjährlich (2% Skonto)
 jährlich (4% Skonto)

Empfangsbestätigung für erhaltene Unterlagen

Wichtig!

Folgende Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrages sind, habe ich vor Unterzeichnung meines Antrags erhalten:

- Produktinformationsblatt
- Informationsheft „Schöne Zähne – Grundlagen Ihres Krankenversicherungsvertrages und weitere Informationen“
 - + Übersichtsblatt – Verbraucherinformationen auf einen Blick (nach § 7 VVG)
 - + Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
 - + Merkblatt zur Datenverarbeitung

Falls die oben angekreuzten Unterlagen in elektronischer Weise z.B. durch CD/DVD, E-Mail („Alle wichtigen Texte und Grundlagen für Ihren Versicherungsabschluss“ der Württembergischen Krankenversicherung AG als Adobe-Reader-Datei) zugehen, bitte ankreuzen:

Die Unterlagen habe ich in Textform auf elektronischem Weg erhalten. Hiermit bin ich einverstanden.

Bitte beachten Sie die **wichtigen Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite**.

Ort, Datum	Unterschrift des <u>Antragstellers</u> (Versicherungsnehmer)	Stand der erhaltenen Unterlagen
	X	

Einzugsermächtigung

Hiermit willige ich ein, dass

- der erste oder einmalige Beitrag sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags/der Versicherungsverträge, jedoch nicht vor dem gewünschten Versicherungsbeginn fällig ist.
- die Beiträge für diesen Versicherungsvertrag/diese Versicherungsverträge jeweils bei Fälligkeit bis auf Widerruf von unten stehendem Konto einzuziehen sind.

Bezeichnung des Geldinstituts und Ort		Bankleitzahl
Kontonummer	Kontoinhaber (Vorname, Zuname oder Firma), falls nicht Antragsteller	
Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Antragsteller		

Versicherungsleistungen der Württembergischen Krankenversicherung AG werden auf dieses Konto überwiesen, falls nichts anderes vereinbart ist.

Beginn Versicherungsschutz

Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz auch dann mit dem im Versicherungsschein angegebenen Tag beginnt, wenn zu diesem Zeitpunkt die Widerrufsfrist noch nicht abgelaufen ist.

Wichtiger Hinweis (Tarife ZG und BZG20): Für Zahnersatzmaßnahmen, die bei Antragsstellung bereits begonnen wurden oder geplant sind, besteht kein Versicherungsschutz.

Entbindung von der Schweigepflicht

Zum Zweck der Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Bewertung der Leistungspflicht des Versicherers befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden soweit ich dort in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten, gepflegt oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag auf eine Krankenversicherung gestellt habe.

Die Mitarbeiter des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risiko- oder Leistungsprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Ergeben sich nach Vertragsschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung oder Angebotsanforderung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt diese Schweigepflichtentbindung entsprechend – und zwar bis zu zehn Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt auch über meinen Tod hinaus.

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

Die Württembergische Krankenversicherung AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und mich darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann.

Ich möchte die vorstehende Erklärung nicht abgeben und habe mich über die Rechtsfolgen auf der Antragsrückseite informiert.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an Württembergische Krankenversicherung AG, 70163 Stuttgart, E-Mail: kranken.vertragsservice@wuerttembergische.de oder Telefax: 0711 662-3380 bzw. -3910.

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Unterschriften

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und nichts weglassen habe. Ich verpflichte mich, der Württembergischen Krankenversicherung AG entsprechende Nachweise vorzulegen und Veränderungen anzuzeigen.

Wir weisen Sie auch auf die gesonderte Mitteilung auf der Rückseite in Bezug auf Anzeigepflichtverletzungen hin. Diese finden Sie unter der Überschrift „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht in der privaten Krankenversicherung“.

Eine Durchschrift des Antrags habe ich erhalten.

Wichtiger Hinweis

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Rückseite die „Erklärungen und Hinweise“.

Die Erklärungen enthalten unter anderem Ermächtigungen des Antragstellers und der zu versichernden Personen zur **Datenverarbeitung** sowie zum **neuen VVG**; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Hinweise und Erklärungen zum Inhalt dieses Antrags. Die Unterschriften des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) sowie gegebenenfalls des gesetzlichen Vertreters gelten für alle beantragten Versicherungen.

Ort, Datum	Unterschrift des <u>Antragstellers</u>
	X
Unterschrift der zu versichernden Person (ab 16. Lebensjahr)	Unterschrift der zu versichernden Person (ab 16. Lebensjahr)
Unterschrift Vermittler/Tel.-Nr.	

Kunden-Nr.	Vergt.	VNR
Gesch.-St.Nr.	Agentur-Nr.	PZ
Mitwirkung		
Gesch.-St.Nr.	Agentur-Nr.	PZ
Abweichende Abschluss-Agentur		
Gesch.-St.Nr.	Agentur-Nr.	PZ

ubv Roser Inh.: Dipl.-Volkswirt Peter Roser
Sozialversicherungsfachangestellter und Versicherungsmakler
Versicherungsvermittlerregisternummer D-FXX3CBLKN-70
Kietz 33; 14793 Gräben

Tel.: 033833-70 929

Fax : 033833-70 927
Email: info(aet)privateversicherung.de
Internet: www.privateversicherung.de

Beratungsprotokoll

über die Vermittlung des Tarifs "ZG30, ZG50, ZG70" und "BZG20" der "Württembergische"
Krankenversicherung im Internet

Name, Vorname: _____ Geburtstag: _____
Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefonnummer: _____ Email: _____
Berufsbezeichnung: _____
derzeitiger Status: _____ Mitglied Kasse: _____
Kundenwunsch Beste Erstattung für Zahnersatz inklusive professioneller Zahnreinigung bis 80 € pro Jahr

einzubeziehende sind weitere Personen: Person 1: _____
Person 2: _____
Person 3: _____
Person 4: _____

Erklärung: Ich verzichte ausdrücklich auf eine Beratung. Mir ist klar, dass den Makler keinerlei
(zutreffendes ankreuzen) Haftung trifft. Die notwendigen Vertragsunterlagen (Produktinformationsblatt,
Kundeninformation, Bedingungen Teile I, II und III, Merkblatt zur Datenverarbeitung) habe
ich heruntergeladen und in elektronischer bzw. Papierform gelesen und dann gespeichert.

Ich hatte mit Herrn Roser kruz per Mail oder Telefon/Fax Kontakt. Auch nach diesem
Kontakt trifft ihn wegen der Kürze des Kontaktes keinerlei Beratungshaftung. Die
notwendigen Vertragsunterlagen (Produktinformationsblatt, Kundeninformation,
Bedingungen Teile I, II und III, Merkblatt zur Datenverarbeitung) habe ich heruntergeladen
und in elektronischer bzw. Papierform gelesen und gespeichert.

Mir ist außerdem klar, dass der Vertrag erst zustande kommt, wenn ich die Police von der
Gesellschaft erhalten und den 1. Beitrag bezahlt habe.

Raum für Bemerkungen:

Ort Datum

Unterschrift Kunde

Erklärungen und Hinweise

Wichtige Hinweise

zum Vertragsschlussverfahren

Falls Sie rechtzeitig alle für Ihre Versicherungsverträge gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Informationsblätter einschließlich Belehrungen, das Beratungsprotokoll sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten haben, werden wir Ihren Antrag umgehend prüfen.

Der Vertrag kommt erst zustande, wenn Sie von uns Ihren Versicherungsschein oder eine Annahmeerklärung erhalten.

Falls Sie nicht rechtzeitig alle für Ihre Versicherungsverträge gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Informationsblätter einschließlich Belehrungen, das Beratungsprotokoll sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten haben, werden wir Ihren Antrag als Aufforderung ansehen, Ihnen ein Angebot zum Abschluss von Versicherungsverträgen zu unterbreiten.

Wir erstellen für Sie umgehend ein aussagefähiges Angebot mit allen oben genannten Informationen und Unterlagen.

Die Versicherungsverträge kommen erst dann zustande, wenn Sie uns Ihre Annahmeerklärung unterzeichnet zurücksenden. Sie erhalten von uns daraufhin nochmals eine Information, die das Zustandekommen der Verträge bestätigt.

Schlussklärung des Antragstellers und der zu versichernden Personen

1. Verantwortlichkeit für den Antrag

Ich habe die Antragsfragen nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet und dabei auch von mir für unwesentlich gehaltene Erkrankungen, Unfallfolgen oder Beschwerden angegeben. Der Erhalt einer schriftlichen Annahmeerklärung durch den Versicherer steht dem Erhalt des Versicherungsscheins gleich.

Ich weiss, dass der Versicherer bei Verletzung dieser Pflichten vom Vertrag zurücktreten oder ihn anfechten und infolgedessen unter Umständen die Leistung verweigern kann.

2. Abschluss des Vertrags

Mir ist bekannt, dass der Versicherungsvertrag erst zustande kommt, wenn der Vorstand schriftlich die Annahme des Antrags erklärt hat oder der Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird.

Vor der schriftlichen Annahme meines Antrags durch die Gesellschaft bzw. Aushändigung des Versicherungsscheins wird mir von der Gesellschaft empfohlen, meine bisherige Versicherung vorläufig nicht aufzugeben.

3. Es gelten zu den jeweils ausgewählten Tarifen zusätzlich die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen:

Für die Krankheitskostenteilversicherung/Krankenzusatzversicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung und Tarifbedingungen
- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Tarif VS

Für die Krankentagegeldversicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankentagegeldversicherung und Tarifbedingungen

Für die Private Pflegezusatzversicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die ergänzende Pflegekrankenversicherung und Tarifbedingungen

Für die Auslandsreisekrankenversicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVBRKM/AVBRKFM) für die Auslandsreise-Krankenversicherung

4. Erklärungen zum Nettoeinkommen bei Anträgen auf Krankentagegeld und zur Berufsgruppe

Für die Krankentagegeldversicherung bestätige ich, dass der gewünschte Tagessatz auch unter Berücksichtigung bestehender und beantragter Versicherungen mein durchschnittliches Nettoeinkommen nicht übersteigt und, soweit ein Anstellungsverhältnis besteht, die gewählte Karenzzeit der Dauer der Gehaltsfortzahlung im Krankheitsfall entspricht.

Mir ist bewusst, dass für den Abschluss einer Krankentagegeldversicherung die korrekte Angabe der beruflichen Tätigkeit erforderlich ist.

In der Krankentagegeldversicherung werden folgende Berufsgruppen unterschieden:

Berufsgruppe A

Büro-/Verwaltungs- oder unterrichtende Tätigkeit im Innendienst.

Berufsgruppe B

Außendienst-, Verkaufs- und Beratungstätigkeit, körperliche und handwerkliche Tätigkeiten.

Berufsgruppe C

Schwere oder gefahreneerhöhte körperliche oder handwerkliche Tätigkeit im Hoch- und Tiefbau sowie in Land- und Forstwirtschaft; Tätigkeit im Gastgewerbe.

Ein Wechsel der beruflichen Tätigkeit ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Führt der Berufswechsel zu einer Neuordnung innerhalb der Berufsgruppeneinteilung, wird der Beitrag entsprechend angepasst.

5. Information zur Schweigepflichtentbindungserklärung

Nach § 213 des Versicherungsvertragsgesetzes können Sie jederzeit verlangen, dass Datenerhebungen nur erfolgen, wenn Sie jeweils vorher in die einzelne Erhebung eingewilligt haben.

Geben Sie die umseitige Schweigepflichtentbindungserklärung nicht ab oder widersprechen Sie einer Ihnen angezeigten Datenerhebung, so kann dies den Vertragsschluss oder die Erstellung des von Ihnen angeforderten Versicherungsangebots zumindest verzögern, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen eine Risikoprüfung nicht durchführen lässt. Liegt dem Versicherer keine Schweigepflichtentbindungserklärung für den Leistungsfall vor, so kann dies zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

6. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

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

Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen oder Angebotsanforderungen, im Falle der Lebens-, Unfall- und Kranken-/Pflegepflichtversicherung auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Wüstenrot & Württembergische Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

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

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler der Wüstenrot & Württembergische Gruppe sowie die Kooperationspartner meine allgemeinen Antrags-, Angebotsanforderungs-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen verarbeiten und nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlichen Informationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Wichtige Hinweise

Gesundheitsfragen

Falls gewisse Gesundheitsfragen dem Vermittler gegenüber nicht gemacht werden möchten, können diese innerhalb von drei Tagen dem Vorstand gegenüber durch eingeschriebenen Brief nachgemeldet werden.

Neues Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Die Neufassung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) zum 1.1.2008 enthält eine Vielzahl vorwiegend verbraucherfreundlicher Verbesserungen. Dies bedeutet für Sie z.B., dass Sie in bestimmten Situationen Vergünstigungen im Leistungsfall genießen können. Auch die Regelungen für den Fall eines Zahlungsverzuges sind für Sie günstiger. An den Inhalten Ihrer Verträge haben sich durch die Vereinbarung der neuen gesetzlichen Regelungen keine Veränderungen ergeben. Auf Wunsch erhalten Sie jederzeit gerne weitere Informationen zur Neuordnung des VVG. Alle meine bestehenden Kranken- bzw. Pflegeversicherungsverträge sollen ab dem Datum dieser Neuordnung auf der Rechtsgrundlage des neuen VVG in der Fassung vom 1.1.2008 geführt werden. Neuverträge werden obligatorisch nach neuem VVG ausgeführt.

Prädiktive Gentests

Die Württembergische Krankenversicherung AG hat sich verpflichtet, den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung eines prädiktiven Gentests abhängig zu machen. Auch bereits vorliegende Befunde aus prädiktiven Gentests müssen nicht offen gelegt werden. Unter einem »prädiktiven Gentest« verstehen wir dabei die Untersuchung des Erbmaterials eines Gesunden auf die Veranlagung für eine bestimmte Krankheit.

Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?

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

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Württembergischen Krankenversicherung AG, 70163 Stuttgart, schriftlich nachzuholen.

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

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

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

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

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

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

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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



württembergische
Partner von Wüstenrot

Württembergische Krankenversicherung AG

Vorstand:
Gabriele Bengel, Ruth Martin

Aufsichtsratsvorsitzender:
Dr. Wolfgang Oehler

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart

Registergericht:
Amtsgericht Stuttgart, Handelsregister B
Nr. 19456

Besuchsanschrift:
Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West
Postanschrift: 70163 Stuttgart

Bankverbindung der Gesellschaft:
Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank,
Ludwigsburg
BLZ 604 200 00, Kto.-Nr. 9 000 001 900
(IBAN DE25 6042 0000 9000 0019 00/
BIC: WBAGDE61)

<http://www.wuerttembergische.de>

Produktinformationsblatt

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Versicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

1 Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Der angebotene Vertrag ist eine private Krankenversicherung. Grundlage sind die gesondert vorliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Tarifbedingungen sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2 Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Versichert sind:

Die tarifbezogenen Leistungen finden Sie nachstehend (bitte beachten Sie, dass die Aufzählung nicht abschließend ist):

Tarif ZG

Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse.

Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden je nach Tarifstufe zu 30 %, 50 % oder 70 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

In den ersten vier Versicherungsjahren sind die erstattungsfähigen Aufwendungen begrenzt.

Tarif BZG20

Wir bieten Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse.

Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 20 % übernommen. In den ersten vier Versicherungsjahren sind die erstattungsfähigen Aufwendungen begrenzt. Außerdem werden Kosten für zahnmedizinische Prophylaxe und für Sehhilfen übernommen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter § 1, bei Tarif RK, Tarif RKM/RKFM und Tarif RKL unter §§ 2 und 5 sowie den Besonderen Bedingungen, den Tarifbedingungen, den Tarifen sowie Besonderen Vereinbarungen nach.

3 Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen?

Welche Kosten können zusätzlich entstehen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet bezahlen?

Beitrag	
Beitragsfälligkeit	monatlich, jeweils zum Ersten eines jeden Monats
erstmalig zum Versicherungsbeginn	

Bitte beachten Sie, dass hier noch nicht der Beitrag berücksichtigt werden kann, der sich nach Antragsstellung bzw. nach Aufforderung eines Angebotes zum Versicherungsschutz aus einer individuellen Antragsprüfung heraus ergibt.

Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins oder nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind zu den oben angegebenen Terminen zu zahlen. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Ist ein Beitrag bzw. eine Beitragsrate nicht rechtzeitig gezahlt und werden Sie von uns in Textform gemahnt, so sind Sie zur Zahlung der Mahnkosten verpflichtet. Außerdem können Verzugszinsen und die von Dritten in Rechnung gestellten Kosten und Gebühren erhoben werden.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter § 8, bei Tarif VS, Tarif RK, Tarif RKM/RKFM und Tarif RKL unter § 9 nach.

4 Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Keine Leistungspflicht besteht für die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der gültigen amtlichen deutschen Gebührenordnung für Ärzte bzw. Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, falls der Tarif nichts anderes vorsieht.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, etwa eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter § 5, bei Tarif VS, Tarif RK, Tarif RKM/RKFM und Tarif RKL unter § 6 nach.

5 Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen – auch noch nach längerer Zeit – vom Vertrag zurücktreten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in der gesondert vorliegenden Information „Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?“ nach.

6 Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sollte sich Ihre Postanschrift, Ihre Bankverbindung oder Ihr Name ändern, teilen Sie uns dies bitte unverzüglich mit. Fehlende Informationen können den reibungslosen Vertragsablauf beeinträchtigen.

Wird für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer ein Krankheitskostenversicherungsvertrag abgeschlossen oder macht eine versicherte Person von der Versicherungsberechtigung in der gesetzlichen Krankenversicherung Gebrauch, sind Sie verpflichtet, uns von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten. Wir sind mit den in § 28 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei oder können innerhalb eines Monats nach dem Bekanntwerden der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn eine der oben genannten Obliegenheiten verletzt wird.

7 Welche Pflichten haben Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Sie und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf unser Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht durch uns und ihres Umfangs erforderlich ist. Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind. Wir sind mit den in § 28 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der oben genannten Obliegenheiten verletzt wird.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter §§ 9, 10 und 11, bei Tarif VS, Tarif RK, Tarif RKM/RKFM und Tarif RKL unter §§ 10, 11 und 12 nach.

8 Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter §§ 2 und 7, bei Tarif VS §§ 2 und 8, bei Tarif RK, Tarif RKM/RKFM und bei Tarif RKL § 4, bei Tarif OPTG Punkt 4. nach.

9 Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter § 13, bei Tarif VS § 14, bei Tarif RK und Tarif RKM/RKFM §§ 3, 9 und 13, bei Tarif RKL §§ 9 und 13, bei der Besonderen Vereinbarung zu Tarif SG-R Punkt 4. nach.

Für weiterhin bestehende offene Fragen stehen Ihnen Ihr Außendienstbetreuer oder die Mitarbeiter der Württembergischen Krankenversicherung gerne zur Verfügung.

Ein strahlendes Lächeln –
mit uns kein Problem.

Die Gesetzliche Krankenkasse beteiligt sich bei Zahnersatz nur mit einem Zuschuss. Mit uns können Sie preiswert den finanziellen Eigenanteil bei Zahnersatz minimieren. Wir leisten auch für hochwertigen Zahnersatz.

Außerdem empfehlenswert:

- **RiesterRente Plus:** Der Staat beteiligt sich an Ihrer Altersvorsorge mit hohen Zulagen und Steuervorteilen.
- **EinkommensSchutzbrief BESSER LEBEN:** Schützt Ihr Einkommen bei Krankheit, Unfall, Berufsunfähigkeit und im Pflegefall. Mit „Geld-zurück-Effekt“ – auch wenn nichts passiert.
- **TOPGiro:** Das rundum gebührenfreie Girokonto von Wüstenrot. Bargeld an rund 2500 Geldautomaten bundesweit.



www.wuerttembergische.de