

Vertragsgrundlagen und Erklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en)

Die dem Vertrag zugrunde liegenden Wesentlichen Informationen wurden mir zusammen mit den übrigen Versicherungsunterlagen vor Antragstellung bereitgestellt.

Bei dem Tarif *vigo* 4YOU Zahnvorsorge Premium (ZVP) handelt es sich um eine private Zahnzusatzversicherung.

Ich habe Folgendes zur Kenntnis genommen:

Für Ihren Zahnvorsorgetarif gilt: Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht. Dazu zählen alle Maßnahmen, die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses stattfinden, notwendig, geplant oder (zahn)ärztlich bzw. kieferorthopädisch angeraten sind (Ausnahmen: Prophylaxe einschließlich der professionellen Zahnreinigung).

Innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre ist die Versicherungsleistung für die Zahnerhaltenen, kieferorthopädischen sowie schmerz- und angstlindernden Maßnahmen beschränkt („Leistungsstaffel“):

- im ersten Versicherungsjahr auf höchstens 250 Euro;
- im zweiten Versicherungsjahr auf höchstens 500 Euro;
- im dritten Versicherungsjahr auf höchstens 750 Euro.

Ab dem vierten Versicherungsjahr entfällt die Leistungsstaffel. Tritt der Versicherungsfall als Folge eines Unfalls ein, so entfällt hierfür die Leistungsstaffel.

Für Prophylaxe – inklusive professioneller Zahnreinigung / („PZR“) gilt keine Leistungsstaffel.

Ich bestätige die Korrektheit der Angaben im Antrag. Ich gehöre zum versicherbaren Personenkreis dieses Tarifes: Ich bin bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert oder habe Anspruch auf freie Heilfürsorge.

Schweigepflichtentbindungserklärung/Datenschutzerklärung

Soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist, erhebt der Versicherer personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden. **Hierzu erteile ich als betroffene Person meine Einwilligung** – auch schon vor Abgabe der Vertragserklärung. Vor jeder Datenerhebung werde ich unterrichtet und kann der Erhebung widersprechen.

Ich willige in Folgendes ein: Meine gesetzliche Krankenversicherung darf der *vigo* Krankenversicherung regelmäßig Auskunft über das Bestehen bzw. das Ende meiner Krankenversicherung sowie zu erfolgten Leistungen sowie zu sonstigen Zahlungen geben.

Als betroffene Person kann ich jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils von mir in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist. Im Übrigen wird die Einhaltung der Datenschutzvorschriften von unserem Datenschutzbeauftragten in Ihrem Interesse laufend überwacht. Für Auskünfte oder Erläuterungen kann ich mich auch direkt an ihn wenden: **Datenschutzbeauftragter – vigo Krankenversicherung VVaG – 40024 Düsseldorf**

E-Mail: datenschutz@vigo-krankenversicherung.de

Aufsichtsführende Stelle

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Auszug aus dem Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

§ 28 Abs. 2 – 3: Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

vigo Krankenversicherung VVaG

Werdener Str. 4 · 40227 Düsseldorf

Telefon: 0211 355900-0 · Fax: 0211 355900-20

E-Mail: service@vigo-krankenversicherung.de

www.vigo-krankenversicherung.de

Das Unternehmen wird vertreten durch den Vorstand:

Stefan Schumacher (Vorsitzender) · Micha Hildebrandt

Datenschutzhinweise

Die vorgeschriebenen Informationen zum Datenschutz finden Sie in den als Anlage beigefügten Datenschutzhinweisen. Die aktuellste Version der Datenschutzhinweise finden Sie auf vigo-krankenversicherung.de

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und
- das Kundeninformationsblatt zur Krankenversicherung der *vigo* Krankenversicherung VVaG, jeweils in Textform zugegangen sind, jedoch nicht, bevor wir die zu erfüllenden weiteren Pflichten bei diesem Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr sowie die Kundeninformation zu diesem Abschlussweg mitgeteilt haben. Diese lauten:

1. Technische Schritte des Onlineabschlusses, Möglichkeiten zur Änderung von Eingaben und Speicherung des Vertragstextes. Wir führen Sie durch den Onlineabschluss. Erst durch Klick auf den Onlineabschluss-Button kommt es zum Vertragsschluss. Eine Änderung Ihrer Eingaben ist danach nicht mehr möglich. Daher sollten Sie vorher Ihre Eingaben immer prüfen und – falls erforderlich – in den entsprechenden Feldern korrigieren. Bei einigen Datenfeldern nutzen wir automatische Prüfungen auf Plausibilität und weisen Sie bei unplausiblen Angaben darauf hin.

Sie können Ihre Vertragsdaten bei Bedarf vor Anklicken des Onlineabschluss-Buttons ausdrucken.

Mit Klick auf den Onlineabschluss-Button erfolgt der Download Ihres Versicherungsscheins als PDF-Dokument automatisch und/oder wird Ihnen per E-Mail zur Verfügung gestellt. Bitte nehmen Sie diesen zu Ihren Unterlagen. Der Vertragstext wird nach dem Vertragsschluss von uns gespeichert und kann Ihnen auf Anfrage nochmals übermittelt werden.

2. Zur Verfügung stehende Sprache

Es steht ausschließlich die deutsche Sprache zur Verfügung. Bitte geben Sie Ihre Kundendaten im Rahmen des Onlineabschlusses daher in deutscher Sprache ein.

3. Verhaltensregeln für den Versicherer

Wir halten uns an alle für uns relevanten Gesetzesvorgaben. „Verhaltenskodizes“ sind wir nicht beigetreten.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

vigo Krankenversicherung VVaG

Vertreten durch den Vorstand:

Stefan Schumacher (Vorsitzender), Micha Hildebrandt

Adresse: Werdener Str. 4, 40227 Düsseldorf

Postanschrift: Postfach 10 33 64, 40024 Düsseldorf

Telefax: 0211 355900-20

E-Mail: service@vigo-krankenversicherung.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 0,00 €. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ihre *vigo* Krankenversicherung VVaG

Einwilligungserklärung für (weitere) zu versichernde Person(en)

Ich bestätige, dass die (weitere/n) zu versichernde/n Person(en) über die Inhalte dieses Tarifes informiert wurden und in den Abschluss, der Datenverarbeitung und in die weiteren auf dieser Seite dargelegten Punkte eingewilligt haben und ich stellvertretend für diese die Einwilligung der *vigo* Krankenversicherung VVaG gegenüber erteile.

Regelungen zur Auszahlung der Versicherungsleistungen

Als Versicherungsnehmer erkläre ich, dass alle gegenwärtig und künftig in diesem Vertrag versicherten Personen nach § 194 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz unwiderruflich berechtigt sind und sein werden, die Versicherungsleistungen zu verlangen und diese auch eigenständig an die entsprechenden Leistungserbringer abtreten zu dürfen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Verpfändung der Versicherungsleistungen sowohl durch mich als auch durch die versicherten Personen ausgeschlossen ist.

Bankverbindungen:

Commerzbank DE32 3004 0000 0188 2265 00

GLS Bank DE98 4306 0967 4116 6808 00

Vorstand:

Stefan Schumacher (Vorsitzender)

Micha Hildebrandt

Aufsichtsrat:

Werner Greilich (Vorsitzender)

Registergericht:

Amtsgericht Düsseldorf

HRB 21 160