Versicherteninformation für eine ARAG Kranken-Zusatzversicherung

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

ARAG Krankenversicherungs-AG
Hollerithstraße 11, 81829 München
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Dr. Roland Schäfer (Sprecher),
Dr. Matthias Effinger, Dr. Jan Moritz Freyland, Dr. Felicitas Hoppe
Sitz und Registergericht: München, HRB 69751

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Krankenversicherungs-AG ist der Betrieb der Krankenversicherung.

3 Garantiefonds

Die ARAG Krankenversicherungs-AG gehört der folgenden Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche von Versicherten (Sicherungsfonds) an:
Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln

4 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

4.a) Dem Versicherungsverhältnis liegen die jeweils vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die
- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (MB/KK, Tarifbedingungen TB/KK und Tarifbeschreibung) bzw.
- Krankentagegeld-Versicherung (MB/KT, Tarifbedingungen TB/KT und Tarifbeschreibung) bzw.
- ergänzende Pflege-Krankenversicherung (MB/EPV, Tarifbedingungen TB/EPV und Tarifbeschreibung) bzw.
- staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung nach Tarif PF (MB/GEPV, Tarifbedingungen TB/GEPV und Tarifbeschreibung)

in den jeweils bei Vertragsabschluss geltenden Fassungen zugrunde.

4.b) Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ergeben sich aus § 1 (Teil I und II) MB/KK und TB/KK, MB/KT und TB/KT, MB/EPV und TB/EPV bzw. für Tarif PF aus § 3 der MB/GEPV und TB/GEPV.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung ergeben sich
- hinsichtlich Art und Umfang der Leistungen aus den §§ 4 und 5 (Teil I und II) der MB/KK und TB/KK, MB/KT und TB;KT, MB/EPV und TB/EPV bzw. für Tarif PF aus den §§ 3 und 6 der MB/GEPV und TB/GEPV sowie der jeweiligen Tarifbeschreibung (Teil III)
- hinsichtlich Fälligkeit und Erfüllung der Leistungen aus § 6 (Teil I und II) der MB/KK und TB/KK, MB/KT und TB;KT, MB/EPV und TB/EPV bzw. für Tarif PF aus § 7 der MB/GEPV und TB/GEPV

in den jeweils bei Vertragsabschluss geltenden Fassungen.

5 Gesamtpreis der Versicherung

Die einzelnen Beiträge je Tarif und je versicherter Person können Sie dem Antrag entnehmen.

Diese Angaben können sich nach Durchführung der Gesundheitsprüfung unter Umständen noch ändern. Der tatsächlich zu entrichtende Beitrag wird Ihnen in diesem Fall anhand des Versicherungsscheins mitgeteilt.

6 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche Gebühren oder Kosten für den angebotenen Versicherungsschutz werden nicht erhoben.

In der Bundesrepublik Deutschland sind die Beiträge zur Privaten Krankenversicherung nach § 4 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b) Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit, sofern der Versicherungsschutz der Versorgung des Versicherungsnehmers selbst oder eines (nahen) Angehörigen (wie in § 7 Pflegezeitgesetz und § 15 Abgabenordnung beschrieben) dient. Liegt diese Voraussetzung nicht vor, ist der Beitrag insoweit grundsätzlich versicherungsteuerpflichtig. Wenn Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union, des Europäischen Wirtschaftsraums oder einen sonstigen Drittstaat verlegen, kann eventuell gleichfalls Versicherungsteuer anfallen. Soweit Sie als Versicherungsnehmer mit Versicherungsteuer belastet werden, sind Sie verpflichtet, diese zu entrichten. Für den Fall, dass wir als Versicherer mit Versicherungsteuer belastet werden oder zur Abführung von Versicherungsteuer für Sie als Versicherungsnehmer verpflichtet sind, müssen Sie diese Steuer als Bestandteil der Prämie entrichten.

7 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, das heißt monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zahlungsweise bis zur Fälligkeit der Beitragsrate als gestundet. Die Beitragsraten sind am ersten Tag der von Ihnen gewählten Zahlungsperiode fällig.

Der Beitrag für den Tarif PF ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Der Beitrag setzt sich aus einem Eigenanteil von mindestens 10 Euro und der Zulage in Höhe von 5 Euro zusammen. Der Zulagenanteil des Beitrags wird vom Versicherer bis zur Zahlung der Zulage durch die zentrale Stelle nach § 128 Absatz 2 SGB XI (siehe Anhang) an den Versicherer gestundet.

Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

8 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Unser Angebot basiert auf der Grundlage unserer aktuellen Beiträge. Diese gelten bis auf Weiteres. Änderungen behalten wir uns vor.

9 Zustandekommen des Versicherungsvertrags

Der Vertrag kommt durch den Antrag auf Krankenversicherung seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrags durch den anderen Vertragspartner zustande. Bei einem Antrag (Angebot) durch den Versicherungsnehmer erfolgt eine Antragsannahme durch die ARAG Krankenversicherungs-AG durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.

Eine Antragsbindefrist für Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags besteht nicht.

Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer („Invitatio-Antrag“) erfolgt das Angebot durch die ARAG Krankenversicherungs-AG und die Annahme des Angebots durch Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers.

Sofern wir Ihnen für Ihre Annahmeerklärung in unserem Angebotsschreiben keine Frist gesetzt haben, gelten die gesetzlichen Vorschriften. Danach kann eine Annahme des Angebots nur bis zu dem Zeitpunkt wirksam erklärt werden, in welchem wir den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten dürfen.

10 Informationen zum Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel 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,

- eine ausführliche Widerrufsbelehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die in dieser Versicherteninformation nach § 1 der VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
ARAG Krankenversicherungs-AG, Hollerithstraße 11, 81829 München
Telefax +49 (0) 89/4124-9525,
E-Mail: Anfrage-KV@ARAG.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, 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, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um 1/30 des in dieser Versicherteninformation nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung unter Ziffer 5 ausgewiesenen Monatsbeitrags pro Tag.

Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ausführliche Widerrufsbelehrung

Eine ausführliche Widerrufsbelehrung einschließlich der genauen Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen Versicherteninformationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung erhalten Sie zusammen mit Ihrem Versicherungsschein.

11 Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Vertrags

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie können als Versicherungsnehmer den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform kündigen. Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn – bei Krankentagegeldtarifen zum Ablauf von zwölf Monaten nach Vertragsbeginn – möglich.

Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.
Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, zum Beispiel bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer sowie zu weiteren Beendigungsgründen finden Sie in den §§ 13–16 (Teil I und II) der MB/KK und TB/KK, MB/KT und TB;KT, MB/EPV und TB/EPV bzw. für Tarif PF aus §§ 17–19 der MB/GEPV und TB/GEPV in den jeweils bei Vertragsabschluss geltenden Fassungen.

12 Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben zum zuständigen Gericht können Sie § 17 MB/KK und TB/KK, MB/KT und TB;KT, MB/EPV und TB/EPV bzw. für Tarif PF aus § 21 der MB/GEPV entnehmen.

13 Sprachen der Vertragsbedingungen und Informationen/Kommunikationssprache zum Versicherungsvertrag

Alle Vertragsunterlagen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Auch die gesamte Kommunikation zu Ihrem Vertragsverhältnis erfolgt in deutscher Sprache

14 Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Für außergerichtliche Beschwerden steht Ihnen das Beschwerdeverfahren über den Ombudsmann (www.pkv-ombudsmann.de) offen.

Die Anschrift lautet:
Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 060222
10052 Berlin

Unser Unternehmen ist Mitglied in diesem Verband. Sie können daher das kostenlose und außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Auf Wunsch senden wir Ihnen gerne die Verfahrensordnung zu.
Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

15 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

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

Sie haben die Möglichkeit, sich bei Beschwerden an die Aufsichtsbehörde zu wenden.