



Versicherteninformation nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung für eine ARAG Krankenversicherung

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

ARAG Krankenversicherungs-AG
Hollerithstraße 11, 81829 München
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Werner Nicoll, Dr. Roland Schäfer, Dr. Werenfried Wendler
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

a)

Dem Versicherungsverhältnis liegen je nach gewähltem Tarif die vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die

- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK, Tarifbedingungen und Tarifbeschreibung) bzw.
 - Krankentagegeldversicherung (MB/KT, Tarifbedingungen und Tarifbeschreibung) bzw.
 - private Pflegepflichtversicherung (MB/PPV und Tarif PV) bzw.
 - ergänzende Pflegekrankenversicherung (MB/EPV, Tarifbedingungen und Tarifbeschreibung) bzw.
 - staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV, Tarifbedingungen und Tarifbeschreibungen) bzw.
 - Auslandsreise-Krankenversicherung nach den Tarifen RK-J, RK-JF und RK-J70 bzw.
- in den jeweils bei Vertragsabschluss geltenden Fassungen zugrunde.

b)

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ergeben sich aus § 1 der MB/KK, der MB/KT, der MB/EPV oder der MB/PPV, für Tarif PF aus § 3 der MB/GEPV bzw. aus den §§ 1-3 der AVB für die Auslandsreisekrankenversicherung.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung ergeben sich

- hinsichtlich Art und Umfang der Leistungen aus den §§ 4 und 5 der MB/KK, der MB/KT, der MB/PPV, der MB/EPV oder der AVB für die Auslandsreise-Krankenversicherung bzw. aus §§ 3 und 6 der MB/GEPV sowie der jeweiligen Tarifbeschreibung (Teil III)
- hinsichtlich Fälligkeit und Erfüllung der Leistungen aus § 6 der MB/KK, der MB/KT, der MB/PPV, der MB/EPV oder der AVB für die Auslandsreise-Krankenversicherung bzw. aus § 7 der MB/GEPV mit Teil II.

5. Gesamtpreis der Versicherung

Den von Ihnen zu zahlenden Versicherungsbeitrag entnehmen Sie bitte dem Dokument „Zusatzinformation zu AVB und Beiträgen“.

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 Nummer 5 Versicherungssteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit. 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 Versicherungssteuer anfallen. Soweit Sie als Versicherungsnehmer mit Versicherungssteuer belastet werden, sind Sie verpflichtet, diese zu entrichten. Für den Fall, dass wir als Versicherer mit Versicherungssteuer belastet werden oder zur Abführung von Versicherungssteuer 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, d.h. 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 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 Antrages 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. 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.

10. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht:

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch.

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 der Versicherteninformation nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung unter Ziffer 5 ausgewiesenen Monatsbeitrags pro Tag. Die Erstattung zurück zu zahlender 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.

- Ende der Widerrufsbelehrung -

11. Laufzeit, Kündigung und Beendigung des Vertrags

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie können als Versicherungsnehmer den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten in Textform kündigen. Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrages zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn – bei Krankentagegeldtarifen zum Ablauf von 12 Monaten nach Vertragsbeginn – möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Ihre Kündigung einer Krankheitskosten-Vollversicherung bzw. privaten Pflegepflichtversicherung wird erst wirksam, wenn Sie Ihre Nachweispflicht erfüllen. Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, zum Beispiel bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer sowie zu weiteren Beendigungsgründen finden Sie in §§ 13-16 der MB/KK, der MB/KT, der MB/EPV oder der MB/PPV bzw. für Tarif PF in §§ 17-19 der MB/GEV mit Teil II.

12. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben zum zuständigen Gericht können Sie § 17 der MB/KK, der MB/KT, der MB/EPV oder der MB/PPV bzw. aus § 21 der MB/GEV bzw. aus § 14 der AVB für die Auslandsreise-Krankenversicherung 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.

Ferner stellt die Europäische Kommission unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit. Verbraucher haben die Möglichkeit, diese Plattform für die Beilegung ihrer Streitigkeiten zu nutzen.

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.