

Produktinformationsblatt nach § 4 VVG-Informationspflichtenverordnung für eine ARAG Kranken-Zusatzversicherung



Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Krankenversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Wir empfehlen Ihnen, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir an?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Krankenzusatzversicherung. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2. Was ist versichert?

Die gewünschte Tarifwahl ist durch den Abschlussvermittler kenntlich zu machen.

- Zahn-Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (Tarif 184, 185)
- Zahn-Ergänzungstarif für GKV-Versicherte (Tarif Z100, Z90Bonus, Z70, Z50/90)
- Ergänzungstarif für GKV-Versicherte (Tarif 281, 282, 482, 483, V100)
- Ambulante Heilbehandlung-Zusatzversicherung für GKV-Versicherte (Tarif 181-183)
- Krankenhauskosten-Zusatzversicherung (Tarif 261, 262)
- Krankenhaustagegeld-Versicherung (Tarif 11)
- Krankentagegeld-Versicherung (Tarif 31-39)
- Pflege-Zusatztarif Pflegekosten-Versicherung (Tarif 680-689)
- Pflege-Zusatztarif Pflegetagegeld-Versicherung (Tarif 69)

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet zahlen?

Der zu entrichtende Gesamtbeitrag für die angebotene Versicherung beträgt monatlich _____ Euro (die Beitragshöhe ist vom Abschlussvermittler einzutragen).

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 Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:
Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine 2-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortwährendem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.

4. Wofür leisten wir nicht?

Keine Leistungspflicht besteht beispielsweise für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 (Teil I und II) der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ferner können sich Leistungs- und Risikoausschlüsse im Rahmen der Risiko- und Gesundheitsprüfung ergeben. Auf erforderliche Leistungsausschlüsse wird durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hingewiesen.

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

Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen, insbesondere die Risiko- und Gesundheitsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.

Unrichtige Angaben können schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art und Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vom Vertrag lösen.

Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Abschnitt „Wichtige Hinweise“ des Antrags

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

Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenversicherung unverzüglich anzuzeigen. Eine weitere Krankenhaustagegeld-Versicherung sowie eine weitere ergänzende Pflegekrankenversicherung dürfen Sie nur mit unserer Einwilligung abschließen. In der Krankentagegeldversicherung müssen Sie uns einen Berufswechsel jeder versicherten Person unverzüglich mitteilen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9.

Je nach Schwere der Pflichtverletzung sind wir unter Umständen ganz oder teilweise nicht zur Leistung verpflichtet. Gegebenenfalls können wir auch den Vertrag fristlos kündigen.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 10 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. Welche Verpflichtungen haben Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9.

Je nach Schwere der Pflichtverletzung sind wir unter Umständen ganz oder teilweise nicht zur Leistung verpflichtet. Auf diese Folge werden wir Sie in einer gesonderten Mitteilung hinweisen.
Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 10 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

8. Wann beginnt und wann endet der 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 der Wartezeiten.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Einzelheiten zum Ende des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 7 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

9. Wie können Sie den Vertrag beenden?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich 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.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z. B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 und § 16 Teil I der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Krankenversicherung geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Wir empfehlen Ihnen, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir an?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um einen Optionstarif. Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2. Was ist versichert?

FlexiPro	<p>Befristetes Optionsrecht</p> <ol style="list-style-type: none"> für Versicherte in der Krankheitskostenvollversicherung: Möglichkeit zur Umstellung in Tarife der Krankheitskostenvollversicherung mit höherwertigerem Leistungsversprechen ohne erneute Gesundheitsprüfung und unter Anrechnung der Vorversicherungszeiten auf die Wartezeiten. für GKV-Versicherte: Möglichkeit zur Umstellung in Tarife der Krankheitskostenvollversicherung sowie der Krankentagegeldversicherung und der Pflegepflichtversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Anrechnung der Vorversicherungszeiten auf die Wartezeiten bei Umstellung in Tarife der Krankheitskostenvollversicherung sowie der Krankentagegeldversicherung. <p>Leistungen im Krankheits- oder Pflegefall sind nicht Inhalt des Versicherungsschutzes nach Tarif FlexiPro.</p>
----------	---

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag nicht oder verspätet zahlen?

Der zu entrichtende Gesamtbeitrag für die angebotene Versicherung beträgt monatlich 5,00 Euro je versicherter Person.

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig.
Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.
Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende.
Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:
Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.
Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine 2-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.
Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.

4. Wofür leisten wir nicht?

Ein Anspruch auf Kranken- und/oder Pflegeversicherungsleistungen bzw. Krankentagegeld besteht nach Tarif FlexiPro nicht.

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

Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen, insbesondere die Risiko- und Gesundheitsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
Unrichtige Angaben können schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art und Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vom Vertrag lösen.
Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht im Abschnitt „Wichtige Hinweise“ des Antrags.

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

Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenversicherung unverzüglich anzuzeigen.
Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9.

Je nach Schwere der Pflichtverletzung sind wir unter Umständen ganz oder teilweise nicht zur Leistung verpflichtet. Gegebenenfalls können wir auch den Vertrag fristlos kündigen.
Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. Welche Verpflichtungen haben Sie bei Eintritt eines Versicherungsfalls und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Da für einen Versicherungsfall im Sinne von § 1 Abs. 2 Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen keine Leistungspflicht besteht, müssen Sie keine Pflichten erfüllen.

8. Wann beginnt und wann endet der 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).
Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Das Versicherungsverhältnis nach Tarif FlexiPro endet

- mit Inanspruchnahme des Optionsrechts
- mit Ablauf des 10. bzw. 15. Kalenderjahres seit Versicherungsbeginn
- mit Ablauf des Kalendermonats, indem das 50. Lebensjahr vollendet wird

Einzelheiten zum Ende des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, bzw. Nr. 1.4 und 2.4 der Tarifbedingungen für den FlexiPro in Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

9. Wie können Sie den Vertrag beenden?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrages zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich.

Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Zusätzlich haben Sie in einigen Fällen auch vorzeitig die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag zu kündigen. Genauere Informationen können Sie Nr. 2.4 der Tarifbedingungen für den FlexiPro in Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen.

Weitere Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 und § 16 Teil I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Versicherteninformation nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung für eine ARAG Kranken-Zusatzversicherung



1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

ARAG Krankenversicherungs-AG

Hollerithstraße 11, 81829 München

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. 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, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln

4. Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

4.a)

Dem Versicherungsverhältnis liegen die jeweils vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die

- Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, Tarifbedingungen und Tarifbeschreibung) bzw.
- Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009, Tarifbedingungen und Tarifbeschreibung) bzw.
- ergänzende Pflegeversicherung (MB/EPV 2009, Tarifbedingungen 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) der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung ergeben sich

- hinsichtlich Art und Umfang der Leistungen aus §§ 4 und 5 (Teil I und II) sowie der jeweiligen Tarifbeschreibung (Teil III)
- hinsichtlich Fälligkeit und Erfüllung der Leistungen aus § 6 (Teil I und II) der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5. Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Gesamtbetrag können Sie dem Produktinformationsblatt sowie 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.

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 Versicherungsvertrages

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. Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. 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.

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 im Produktinformationsblatt unter Ziffer 3 ausgewiesenen Monatsbetrags 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 (z. B. 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 Vertrages

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Sie können als Versicherungsnehmer den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich 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. Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z. B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer sowie zu weiteren Beendigungsgründen finden Sie in §§ 13-16 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben zum zuständigen Gericht können Sie § 17 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen 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 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 bestreiten, 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.