

Vertragsinformationen für die Krankenversicherung

Informationen zum Versicherer

Ihr **Vertragspartner** ist die MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. mit Sitz in München, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht München unter HRB 764.

Das Unternehmen wird **vertreten** durch den Vorstand. Mitglieder des Vorstands sind:

Dr. Rainer Reitzler (Vorsitzender)
Hartmut Krause
Andrea Wozniak
Karsten Kronberg (stellvertretend)

Die **Anschrift** des Versicherers lautet:

MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G.
Pettenkoferstr. 19
80336 München

Sie erreichen uns unter

Telefon: 0 89 / 51 52 - 10 00

Telefax: 0 89 / 51 52 - 15 01

E-Mail: info@muenchener-verein.de.

Die **Hauptgeschäftstätigkeit** des Versicherers besteht satzungsgemäß in der Gewährung von Krankenversicherungsschutz an die Mitglieder des Versicherungsvereins.

Ihre Ansprüche als Versicherungsnehmer sowie die Ansprüche versicherter Personen, Bezugsberechtigter und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen sind durch die Zugehörigkeit der MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G. zur Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln **abgesichert**. Die Medicator AG ist ein Sicherungsfonds im Sinne der §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz.

Informationen zur angebotenen Leistung und Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Welche Leistungen Ihr Vertrag umfasst und welche Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) und Tarifbestimmungen für Ihren Vertrag gelten, entnehmen Sie bitte Ziffer 1 und 2 des Produktinformationsblatts. In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung geregelt.

Informationen zur Prämie

Der **Gesamtpreis** Ihrer Versicherung ist im Angebot, im Antrag sowie im Versicherungsschein ausgewiesen.

Die Information über den zu zahlenden Beitrag steht unter dem Vorbehalt, dass sich die für die Berechnung maßgeblichen Umstände bis zum Vertragsschluss nicht ändern. Zusätzlich zum genannten Preis fallen grundsätzlich keine weiteren Kosten, Steuern oder Gebühren an.

Weitere Informationen zum Thema „Kosten“ entnehmen Sie bitte Ziffer 3 des Produktinformationsblatts.

Weitere Einzelheiten zur Prämienzahlung und Erfüllung entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter dem Thema „Beitragszahlung“.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages

Ihr Vertrag kommt durch unsere ausdrückliche Annahmeerklärung oder mit Übersendung oder Aushändigung des Versicherungsscheins an Sie zustande. Ihr Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt.

Die Versicherung und der Versicherungsschutz beginnen – vorbehaltlich einer späteren abweichenden Vereinbarung – zu dem beantragten Zeitpunkt. Der Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes wird zudem im Versicherungsschein ausgewiesen. Weitere Informationen zum Versicherungsbeginn enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Widerrufsbelehrung

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 die MÜNCHENER VEREIN Krankenversicherung a.G., PVB-KV-Team, 80283 München (oder Hausanschrift: Pettenkoferstr. 19, 80336 München). Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Fax-Nummer zu richten: (089) 5152-4020.

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; von dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Beitrag beträgt der Einbehalt bei vereinbarter monatlicher Zahlungsweise 1/30, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 1/90, bei halbjährlicher Zahlungsweise 1/180, bei jährlicher Zahlungsweise 1/360 für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Die Erstattung zurückzahlender 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Soweit und solange wir Sie über Ihr Widerrufsrecht nicht oder nicht ordnungsgemäß belehrt haben, beginnt die Widerrufsfrist nicht zu laufen.

Vertragsdauer / Vertragsbeendigung

Informationen zu Vertragsdauer und Kündigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte den Ziffern 8 und 9 des Produktinformationsblatts.

Weitere Einzelheiten zur Vertragsdauer bzw. zur Vertragsbeendigung entnehmen Sie bitte ggf. den Tarifbestimmungen bzw. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter dem Thema „Ende der Versicherung“.

Vertragsrecht und -sprache

Auf die vorvertraglichen Beziehungen und das Vertragsverhältnis findet deutsches Recht Anwendung.

Eine vertragliche Regelung über das auf den Vertrag anwendbare Recht sowie über das zuständige Gericht enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Die Mitteilung der Vertragsbedingungen und der Vorabinformationen gemäß VVG-Infopflichtenverordnung sowie die Kommunikation während der Vertragslaufzeit erfolgen in deutscher Sprache.

Informationen zur Schlichtung von Streitigkeiten

Wir sind stets bemüht, im Vertragsverhältnis alles zu Ihrer Zufriedenheit zu gestalten. Sollte es gleichwohl einmal zu Unstimmigkeiten kommen, über die wir kein Einvernehmen erzielen können, haben Sie die Möglichkeit, sich außergerichtlich an den

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung

Kronenstraße 13

10117 Berlin

Tel.: 0 18 02 / 55 04 44

Fax: 0 30 / 20 45 89 31

zu wenden.

Der Ombudsmann nimmt sich kostenfrei der Anliegen von Versicherten zu ihrem Versicherungsschutz an. Er behandelt eine Beschwerde nicht, wenn diese bereits von einem Gericht, einer Schiedsstelle oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung verhandelt wird oder von einer solchen Stelle entschieden wurde, ebenso dann nicht, solange die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht damit befasst ist.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt hiervon unberührt.

Weitere Informationen erhalten Sie unter „www.pkv-ombudsmann.de“.

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn

zu wenden.

Sonstige Informationen zur Krankenversicherung

Beitragsberechnung und Beitragsentwicklung

Die Kalkulation der Beiträge in der privaten Krankenversicherung sieht – bei unveränderten Kalkulationsgrundlagen – gleich bleiben-

de Tarifbeiträge während der gesamten Vertragsdauer vor. Das mit zunehmendem Alter wachsende Krankheits- bzw. Kostenrisiko wird in dieser Kalkulation insofern berücksichtigt, als vom Versicherungsbeginn an ein Teil des zu zahlenden Beitrags der sogenannten „Alterungsrückstellung“ zugeführt und dort angesammelt wird; diese Mittel werden dann im Alter zur Finanzierung der steigenden Versicherungsleistungen verwendet.

In der Beitragskalkulation bzw. in der Alterungsrückstellung nicht von vornherein berücksichtigt werden können jedoch Faktoren, die längerfristig nicht abschätzbar sind, insbesondere die künftige Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Diese kann erheblich von der Entwicklung der allgemeinen Lebenshaltungskosten abweichen. Steigen infolge der Kostenentwicklung unsere Leistungsaufwendungen in einem Tarif über das kalkulierte Maß hinaus, kann daher eine Erhöhung der Beiträge in dem betreffenden Tarif erforderlich werden. Für die Bemessung des im Falle einer Anpassung zu erhebenden Zusatzbeitrags ist dann nicht das ursprüngliche, sondern das erreichte Alter maßgeblich.

Um der Gefahr erheblich steigender Beiträge gerade bei älteren Versicherten zu begegnen, werden seit 1992 aus erwirtschafteten Überschüssen zusätzliche Rückstellungen gebildet. Weitere Zusatzrückstellungen erwachsen aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag, der bei Vollversicherten im Alter von 21 bis 60 erhoben wird. Diese Zusatzrückstellungen dienen dazu, den Beitrag ab Alter 65 konstant zu halten bzw. ggf. erforderliche Beitragsanpassungen abzuwenden oder zumindest abzumildern. Heute schon über 65-jährigen Versicherten werden zum Zwecke der Beitragsstabilisierung bzw. -ermäßigung darüber hinausgehend Beträge aus Zinserträgen direkt gutgeschrieben.

Möglichkeiten der Beitragsbegrenzung im Alter

Älteren Vollversicherten steht bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen die Möglichkeit eines Wechsels in den brancheneinheitlichen Basistarif offen. Dieser bietet der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vergleichbare Leistungen; der Beitrag ist nach oben auf den durchschnittlichen GKV-Höchstbeitrag begrenzt. Bei Beihilfeberechtigten reduzieren sich Leistungsumfang und Höchstbeitrag im Basistarif nach Maßgabe des Beihilfegesetzes.

Darüber hinaus haben die Versicherten jederzeit die Möglichkeit, durch Wechsel in leistungsschwächere Tarife ihren Beitrag zu reduzieren und dadurch einen mindestens mit dem Leistungsspektrum der GKV vergleichbaren Versicherungsschutz zu erwerben. Im bisherigen Tarif angesammelte Rückstellungen werden im Falle eines Tarifwechsels in Form eines Abschlags angerechnet. Weiterhin bieten wir die Möglichkeit, durch Entrichtung eines Beitragszuschlags eine zusätzliche Beitragsentlastung ab Alter 65 vorzufinanzieren. Im Bedarfsfall beraten wir Sie gern über alle Ihnen offen stehenden Alternativen.

Wechselmöglichkeiten in die GKV im Alter

Wir weisen darauf hin, dass ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter in der Regel ausgeschlossen ist.

Wechselmöglichkeiten in der PKV im Alter

Wir weisen zudem darauf hin, dass ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und ggf. auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt ist.