

Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente BEK

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen:
ARAG Krankenversicherungs-AG Deutschland

Produkt: Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente BEK

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente, die den Beitrag Ihrer Krankheitskosten-Vollversicherung ab dem von Ihnen gewählten Alter reduziert. Die mit einer tarifintegrierten Beitragsentlastungskomponente BEK angebotenen Grundversicherungen sind in Ziffer 1 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK abschließend aufgezählt.



Was ist versichert?

Die Leistungen Ihrer Grundversicherung entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen der Grundversicherung.

Ergänzend hierzu gilt für die im Tarif enthaltene Beitragsentlastung:

- ✓ Wir reduzieren den Beitrag Ihrer Grundversicherung um den vereinbarten Entlastungsbetrag
- ✓ Wir reduzieren den Beitrag Ihrer Grundversicherung ab dem vereinbarten Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 63. oder 67. Lebensjahr vollendet. Die Entlastung beginnt dabei zum 1. des Kalendermonats, in dem die Beitragsentlastungskomponente begonnen hat.
- ✓ Den vereinbarten Entlastungsbetrag können Sie dem Antrag entnehmen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Eine Auszahlung nicht benötigter Entlastungsbeträge bzw. eine Rückzahlung von gezahlten Beitragsteilen für die Beitragsentlastungskomponente ist ausgeschlossen.
- ✗ Die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente kann nicht für Personen unter 21 Jahren gewählt werden.
- ✗ Eine Mitversicherung von Neugeborenen ist für die Beitragsentlastungskomponente nicht möglich (eine Mitversicherung von Neugeborenen ist somit nur in der Grundversicherung ohne Beitragsentlastungskomponente möglich).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Mögliche Risikozuschläge, Auslandszuschläge und der gesetzliche Zuschlag der Grundversicherung können über die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente nicht reduziert werden.
- ! Eine Auszahlung des Entlastungsbetrages ist ausgeschlossen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz der tarifintegrierten Beitragsentlastungskomponente BEK ist mit dem Versicherungsschutz ihrer Grundversicherung verbunden. Insoweit gelten die Räumlichen Begrenzungen ihrer Grundversicherung. Wo Sie in Ihrer Grundversicherung versichert sind, finden Sie in den Vertragsunterlagen Ihrer Grundversicherung.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Die Verpflichtungen aus Ihrer Grundversicherung entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen der Grundversicherung.

Ergänzend hierzu gilt für die im Tarif enthaltene Beitragsentlastung:

- Die Beitragsentlastung beginnt automatisch mit Erreichen der Entlastungsphase. Es müssen hierzu keine besonderen Pflichten erfüllt werden.
- Sie sind verpflichtet, die Beitragsteile für die Beitragsentlastungskomponente vollständig und rechtzeitig zu zahlen.

Bitte beachten Sie, dass die Verlegung des Entlastungsbeginnjahres nur innerhalb bestimmter Fristen möglich ist. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ziffer 2.4 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK.



Wann und wie zahle ich?

Wann und wie Sie den Beitragsteil Ihrer Grundversicherung zahlen, entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen der Grundversicherung. Ergänzend gilt für den Beitragsteil der Beitragsentlastung folgendes:

Der Beitragsteil für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK wird ebenfalls 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.

Der Beitragsteil für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK ist auch nach Beginn der Entlastungsphase weiter zu bezahlen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK unter Ziffer 3.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie mit dem Gesamtbeitrag bestehend aus dem Beitragsteil für Ihre Grundversicherung und dem Beitragsteil für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK in Höhe von zwei Monatsbeiträgen im Rückstand sind, erhalten Sie von uns eine Mahnung. Ist der Rückstand zwei Monate nach Zugang dieser Mahnung noch höher als ein Monatsbeitrag, mahnen wir ein zweites Mal. Ist der Prämienrückstand einen Monat nach Zugang der zweiten Mahnung noch höher als ein Monatsbeitrag, ruht der Vertrag (Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente BEK) ab dem ersten Tag des nachfolgenden Monats. Solange der Vertrag ruht, gelten Sie als im Notlagentarif nach § 153 des Versicherungsaufsichtsgesetzes versichert. Im Notlagentarif haben Sie nur eingeschränkten Versicherungsschutz. Darüber hinaus haben Sie Mahnkosten in gesetzlich zulässiger Höhe zu entrichten.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 Teil I Absatz 6, Teil II Absatz 5 sowie Ziffer 3.3 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz in der Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente BEK beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Abhängig von dem vereinbarten Entlastungsbeginnjahr beginnt die Entlastungsphase in einem der Kalenderjahre, in dem die versicherte Person das 63. oder 67. Lebensjahr vollendet.

Die Entlastungsphase beginnt dabei – unabhängig vom tatsächlichen Geburtstag der versicherten Person – zum Ersten des Kalendermonats, in dem der Versicherungsbeginn der tarifintegrierten Beitragsentlastungskomponente BEK lag.

Einzelheiten zum Entlastungsbeginn entnehmen Sie bitte Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierten Beitragsentlastungskomponente BEK.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen

Die Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente BEK endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, zum Beispiel aufgrund Kündigung oder Tod der versicherten Person. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in den §§ 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Eine isolierte Kündigung der tarifintegrierten Beitragsentlastungskomponente BEK ist nicht möglich.

Wenn Sie die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK isoliert beenden möchten, können Sie jederzeit einen Tarifwechsel in die Grundversicherung ohne tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK beantragen.

Die Einzelheiten zu einer Kündigung der Grundversicherung mit tarifintegrierter Beitragsentlastungskomponente BEK durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und unter Ziffer 5 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK.

Versicherteninformation

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK



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

- 4.a) Dem Versicherungsverhältnis liegen die Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Grundversicherung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (AVB) in der jeweils geltenden Fassung zugrunde.
- 4.b) Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ergeben sich aus § 1 (Teil I und II) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Grundversicherung für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung (AVB) und den Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK in Verbindung mit § 1 (Teil I und II) der AVB.

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung für die Beitragsentlastungskomponente BEK ergeben sich aus Ziffer 2 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK.

5 Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis Ihrer Versicherung setzt sich zusammen aus dem Beitragsteil für Ihre Grundversicherung und dem Beitragsteil für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK. Den zu entrichtenden Beitragsteil für Ihre Grundversicherung je versicherter Person entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein (inklusive etwaiger Nachträge). Den zu entrichtenden Beitragsteil für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK je versicherter Person können Sie dem Antrag entnehmen.

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

Der Beitragsteil für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK ist auch nach Beginn der Entlastungsphase weiter zu entrichten.

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. 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 gemäß § 7 Absatz 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 Fall 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 1/360 des in der Versicherteninformation nach § 1 Informationspflichtenverordnung unter Ziffer 5 ausgewiesenen Jahresbeitrags pro Tag. 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 zurück zu gewähren 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 möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Ihre Kündigung einer Krankheitskosten-Vollversicherung wird erst wirksam, wenn Sie Ihre Nachweispflicht erfüllen. Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer sowie zu weiteren Beendigungsgründen finden Sie in den §§ 13–16 (Teil I und II) der AVB sowie unter Ziffer 5 der Besonderen Bedingungen für die tarifintegrierte Beitragsentlastungskomponente BEK.

12 Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Angaben zum zuständigen Gericht können Sie §17 der AVB 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 Streit-schlichtungsverfahren 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.

Die Hinweise zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung beruhen auf den derzeit geltenden Vorschriften. Sie sind nur als allgemeine Hinweise auf das derzeit geltende Steuerrecht gedacht. Die Rechtslage und steuerliche Praxis können sich zudem jederzeit ändern. Die ARAG Krankenversicherung kann aus rechtlichen Gründen nicht zu Steuerfragen beraten und daher für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Hinweise auch keine Haftung übernehmen. Wenn Sie bezogen auf Ihre Versicherung und deren steuerliche Auswirkungen bei Abschluss und in der Zukunft beraten werden möchten, können Sie sich an Ihr zuständiges Finanzamt oder an sonstige Befugte zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Ihren Steuerberater) wenden.