

Nachfolgend erhalten Sie weitere wichtige Informationen zur gewünschten Versicherung. Sie sind nicht abschließend und können durch eine Risikoprüfung vor Vertragsschluss noch beeinflusst werden. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

Wer ist Ihr Vertragspartner?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München. Sitz der Gesellschaft ist München. Die Gesellschaft ist eingetragen beim Handelsregister München unter der Nummer HRB 2212. Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in Ihrem Antrag und Ihrem Versicherungsschein genannt.

Wir sind ein Krankenversicherungsunternehmen und betreiben vor allem die Krankheitskostenvoll- und die Krankheitskostenteilversicherung. Wir sind Mitglied der Medicator-AG, Bayenthalgürtel 26 in 50968 Köln. Die Medicator-AG ist der gesetzliche Sicherungsfonds für die private Krankenversicherung im Sinne der §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz.

Wie kommt der Vertrag zustande und welches Recht gilt?

Der Vertrag kommt zustande, sobald wir Ihren Antrag angenommen haben. Die Annahme erklären wir in der Regel durch die Übersendung des Versicherungsscheins. Sowohl für die Vertragsanbahnung als auch für die Durchführung des Versicherungsvertrages gilt deutsches Recht. Alle Vertragsunterlagen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Auch die gesamte Kommunikation zu Ihrem Vertragsverhältnis erfolgt in deutscher Sprache.

Was gilt für das 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 einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Widerrufsbelehrung,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und
- die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung, die Sie in diesen Versicherungsinformationen, den Vertragsbestimmungen sowie bei Verbrauchern im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten finden,

jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 10870 Berlin oder Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München oder per Fax an 0800/4 400 103 (aus dem Ausland Fax 0049/89/207002913) oder per E-Mail an Krankenversicherung@Allianz.de.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 9,12 Euro pro Tag des Versicherungsschutzes.

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 (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

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. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Welche Laufzeit gilt für den Vertrag und wie kann dieser beendet werden?

Wie lange Ihr Vertrag läuft und wie Sie oder wir ihn beenden können, entnehmen Sie bitte Ihrem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten und den beigegeführten Versicherungsbedingungen.

An wen können Beschwerden gerichtet werden?

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsvermittler oder auch gerne an uns. Dies gibt uns die Chance, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu optimieren.

Alternativ besteht für Sie auch die Möglichkeit, ein Beschwerdeverfahren beim Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung durchzuführen (Anschrift: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin; Webseite: www.pkv-ombudsmann.de). Der PKV-Ombudsmann ist ein außergerichtlicher Streitschlichter für die private Kranken- und Pflegeversicherung. An ihn können sich Versicherte mit Beschwerden über ihren privaten Kranken- und Pflegeversicherer oder Beschwerden über den Versicherungsvermittler im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen wenden. Nicht zuständig ist der Ombudsmann für allgemeine Anfragen zur privaten Kranken- und Pflegeversicherung oder wenn die gleiche Streitfrage bereits vor einem Gericht, einer anderen Schiedsstelle oder einer sonstigen Einrichtung, die sich mit der Bearbeitung von Verbraucherbeschwerden befasst (z.B. Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) behandelt wird oder wurde. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen unverbindlichen Schlichtungsvorschlag.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de, Webseite: www.bafin.de. Im Fall einer Beschwerde können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden.

Folgende Angaben gelten nur für die substitutive Krankenversicherung (Tarife Ärzte Plus 100 A (MP100A))

Wie wirken sich steigende Krankheitskosten auf die Beitragsentwicklung aus?

Die Leistungen des Versicherers können sich z. B. wegen steigender Heilbehandlungskosten, einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen oder aufgrund steigender Lebenserwartung ändern. Zur dauerhaften Erfüllung des Leistungsversprechens muss der Versicherer bei steigenden Krankheitskosten die Beiträge entsprechend anpassen.

Wie kann der Beitrag im Alter begrenzt werden?

Die Allianz Private Krankenversicherungs-AG führt umfangreiche Maßnahmen zur Beitragsentlastung im Alter durch. Die drei Punkte der Zukunftsvorsorge:

- Bildung einer Alterungsrückstellung zum Ausgleich des im Alter steigenden Krankheitsrisikos,
- Einsatz der Zinserträge aus dem Überschuss zur Abmilderung bzw. zum Ausgleich nötiger Beitragsanpassungen ab Alter 65,
- Abmilderung bzw. Ausgleich notwendiger Beitragsanpassungen ab Alter 65 auch durch die Mittel aus dem gesetzlichen Beitragszuschlag (BTZ).

Speziell zur Beitragssenkung im Alter bietet die Allianz Private Krankenversicherungs-AG zudem Tarife mit garantierter Beitragsentlastung im Alter (Vorsorgekomponente V) an. Möglich ist ein Abschluss mit laufender Zahlung und/oder Einmalzahlung. Für Personen, die diese Tarife abschließen, reduziert sich der monatliche Gesamtbeitrag unabhängig von der Zahlungsweise für die Vorsorgekomponente V ab Vollendung des 65. Lebensjahres um den zuvor vereinbarten Entlastungsbetrag. Je früher ein Tarif mit garantierter Beitragsentlastung im Alter abgeschlossen wird, desto geringer ist der dafür aufzuwendende Betrag im Verhältnis zum Entlastungsbetrag. Bei laufender Zahlung ist ab dem vollendeten 59. Lebensjahr der Abschluss bzw. eine Erhöhung des Entlastungsbetrages nicht mehr möglich, bei Einmalzahlung ab dem vollendeten 63. Lebensjahr.

Für Versicherte besteht spätestens nach Vollendung des 55. Lebensjahres die Möglichkeit, bei Vorliegen der bedingungsgemäßen Voraussetzungen, den brancheneinheitlichen Basistarif abzuschließen. Dieser Tarif bietet ein Leistungsniveau, das nach Art, Umfang und Höhe mit dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar ist. Der zu zahlende Beitrag ist für Einzelpersonen auf den allgemeinen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt. Im Basistarif besteht auch die Möglichkeit der Beitragsminderung, falls Hilfebedürftigkeit nach dem Zweiten oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches festgestellt wurde.

Versicherte können eine summenmäßig höhere Selbstbeteiligung wählen bzw. auf Tarife mit einer höheren prozentualen Selbstbeteiligung umstellen, soweit derartige Tarife zur Verfügung stehen.

Was gilt für die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung?

Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung, insbesondere im Alter, ist in der Regel ausgeschlossen.

Was gilt für einen Wechsel innerhalb der Privaten Krankenversicherung?

Ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherungen in fortgeschrittenem Alter kann mit höheren Beiträgen verbunden sein und ist gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Basistarif beschränkt.