

Barmenia  
Krankenversicherung a. G.

Hauptverwaltung  
Kronprinzenallee 12-18  
42094 Wuppertal

## 1. Identität des Versicherers

Versicherer ist die Barmenia Krankenversicherung a. G. in der Rechtsform des Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit mit Sitz in Wuppertal, Amtsgericht Wuppertal HRB 3871. Die Anschrift der Hauptverwaltung lautet: Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal.

## 2. Identität eines Vertreters des Versicherers innerhalb der EU

*Entfällt*

## 3. Ladungsfähige Anschrift

Die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer maßgebliche Anschrift lautet:

Barmenia Krankenversicherung a. G.,  
Kronprinzenallee 12-18,  
42094 Wuppertal.

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. wird vertreten durch den Vorstand. Vorstandsvorsitzender ist Herr Dipl.-Kfm. Dr. h. c. Josef Beutelmann.

## 4. Hauptgeschäftstätigkeit und zuständige Aufsichtsbehörde

Die Barmenia Krankenversicherung a. G. ist durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zum Betrieb von Kranken- und Pflegeversicherungen in allen ihren Arten zugelassen.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

## 5. Garantie-/Sicherungsfonds

Die Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, schützt im Einvernehmen mit der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht die Versicherungsnehmer vor den Folgen der Insolvenz eines Krankenversicherungsunternehmens.

## 6. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

a) Für die Versicherung gelten die für die beantragten Tarife gültigen Versicherungsbedingungen.

b) Angaben über Art und Umfang der Versicherungsleistung:

Art und Umfang der Versicherungsleistung ergeben sich aus dem Versicherungsbedingungen, die diesem Vorschlag / Antrag beigelegt sind.

### Fälligkeit der Versicherungsleistung

Die Versicherungsleistung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Bestehen des Anspruchs abgeschlossen sind.

### Erfüllung der Leistung

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro. Der Versicherer kommt seiner Leistungspflicht dadurch nach, dass er die Versicherungsleistung überweist. Die Leistungspflicht des Versicherers ist mit der Gutschrift auf dem Konto des Versicherungsnehmers oder eines eventuell anderen Gläubigers erfüllt.

## 7. Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis für die Versicherung(en) können Sie diesem Vorschlag / Antrag entnehmen.

## 8. Steuern, Gebühren oder Kosten

Zusätzlich fallen keine weiteren Kosten (oder Steuern oder sonstige Gebühren) an.

## 9. Einzelheiten zur Beitragszahlung

Vorbehaltlich der Vereinbarung einer anderen Zahlweise wird der Versicherungsbeitrag monatlich - am 1. eines Monats - fällig. Bei erteilter Einzugsermächtigung wird der Beitrag jeweils zum Fälligkeitstermin vom angegebenen Konto abgebucht.

Im Falle einer vereinbarten individuellen Zahlung (z. B. Überweisung, Dauerauftrag) muss die Zahlung so rechtzeitig erfolgen, dass zum Fälligkeitstermin der Zahlungseingang auf dem Konto des Versicherers erfolgt ist.

## 10. Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die zur Verfügung gestellten Informationen sind nicht befristet.

## 11. Finanzdienstleistung mit Bezug auf speziell risikobehaftete Finanzinstrumente

*Entfällt*

## **12. Zu-Stande-Kommen des Vertrages**

Der Versicherer kann den Antrag innerhalb eines Monats annehmen. Diese Frist beginnt am Tag der Antragstellung. Sofern der Erlass von Wartezeiten auf Grund einer ärztlichen Untersuchung beantragt wird, beginnt die Annahmefrist an dem Tage, an dem die Untersuchungsberichte dem Versicherer zugehen.

Wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsschein innerhalb der Annahmefrist erhält, kommt der Versicherungsvertrag ohne weitere Willenserklärung zu Stande. Es besteht dann von dem im Versicherungsschein bezeichneten Tag des Versicherungsbeginns an Versicherungsschutz.

## **13. Widerrufsrecht**

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. per Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die von § 7 Abs. 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz vorgeschriebenen Informationen sowie eine ordnungsgemäße Belehrung in Textform über das Widerrufsrecht und die Rechtsfolgen zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Barmenia Krankenversicherung a. G.,  
Kronprinzenallee 12-18, 42094 Wuppertal,  
Fax 0202 / 4 38 28 46,  
E-Mail info@barmenia.de

Bei wirksamem Widerruf ist der Versicherungsnehmer an seine Vertragserklärung nicht mehr gebunden. Für Versicherungsschutz, der mit Zustimmung des Versicherungsnehmers vor Ende der Widerrufsfrist gewährt wurde, steht dem Versicherer der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfallende Teil des Beitrages zu. Darüber hinaus gezahlte Beiträge erhält der Versicherungsnehmer zurückerstattet.

## **14. Laufzeit**

Für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherungen wird der Vertrag für die Dauer von zwei Versicherungsjahren, für die Pfl egetagegeld- und Krankentagegeldversicherungen für die Dauer eines Versicherungsjahres abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

## **15. Angaben zur Vertragsbeendigung**

Die Möglichkeiten zur Vertragsbeendigung sind in den einzelnen unter Nr. 6 a genannten Versicherungsbedingungen geregelt.

## **16. Vorvertraglich anwendbares Recht anderer Mitgliedsstaaten der Europäischen Union**

*Entfällt*

## **17. Anwendbares Recht**

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## **18. Sprache**

Die Vertragsbedingungen und die hier unter den Nummern 1 bis 20 gegebenen Informationen sind in deutscher Sprache verfasst. Auch die Kommunikation während der Laufzeit dieser Versicherung erfolgt in Deutsch.

## **19. Versicherungsombudsmann**

Außergerichtlich kann eine Beschwerde beim Versicherungsombudsmann für private Kranken- und Pflegeversicherungen, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, eingelegt werden.

Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten.

## **20. Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde**

Eine Beschwerde kann auch gerichtet werden an: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.