



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

1. Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

ARAG Krankenversicherungs-AG

Prinzregentenplatz 9, 81675 München
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Wolfgang Brunner, Werner Nicoll
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 2008)
- Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2008) bzw.
- ergänzende Pflegeversicherung (MB/EPV 2008) bzw.

in den jeweils bei Vertragsabschluss geltenden Fassung zugrunde.

4.b)

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes ergeben sich aus § 1 (Teil I und II) der 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 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.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf der vereinbarten Wartezeit, sofern das Widerrufsrecht nicht ausgeübt wurde.

10. Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor wir auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt haben.

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

ARAG Krankenversicherungs-AG, Prinzregentenplatz 9, 81675 München,
E-Mail Anfrage-KV@ARAG.de. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49(0)89/4124-2525.

Widerrufsfolgen

Üben Sie das Widerrufsrecht wirksam aus, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zu erstatten. Haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, haben wir Ihnen nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten. Die Erstattungspflicht haben wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

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 Beginn – 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. 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
Telefon (0180) 2550444 (0,06 Euro je Gespräch aus dem Festnetz)
E-Mail info@pkv-ombudsmann.de

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.