Produktinformationsblatt

Produktinformationsblatt (PIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

PIB nach VVG-InfoV (Produktinformationsblatt)
Produktinformationsblatt

Information

Die folgenden Informationen dienen als Überblick und sind nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen der vereinbarten Tarife. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Lesen Sie die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

§4 II Nr.1 VVG-InfoV Versicherungsvertragsart
Angaben zur Art des Versicherungsvertrages

Klinik comfort (K2U)
Private Krankenversicherung.

§4 II Nr.2 VVG-InfoV Versichertes Risiko
Beschreibung des durch den Vertrag versicherten Risikos und der ausgeschlossenen Risiken

Klinik comfort (K2U)
Es gelten jeweils die Versicherungsbedingungen der Tarife, die nachfolgend aufgeführt sind.

Die versicherte Person hat Versicherungsschutz bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit, Unfallfolgen oder anderer in § 1 dieser Versicherungsbedingungen genannten Ereignisse.

Was leisten wir in der Krankheitskostenversicherung?

Tarif K2 - Zusatzversicherung für stationäre Behandlung im Zweibettzimmer
• In Deutschland in Krankenhäusern die nach Bundespflegesatzverordnung (BPflV) oder Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) abrechnen:
- Unterkunft im Zweibettzimmer (inkl. Kosten für die Bereitstellung eines Telefonanschlusses und Fernsehers); bei Verzicht Ersatz-Krankenhaustagegeld von 20 EUR
- wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung) bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (d. h. bis zum 3,5fachen, 2,5fachen bzw. 1,3fachen Steigerungssatz nach GOÄ); bei Verzicht Ersatz-Krankenhaustagegeld von 40 EUR
- Leistungen und Sachkosten eines Belegarztes, soweit diese nicht von der GKV übernommen werden
• Im Ausland und in Krankenhäusern, die nicht nach BPflV oder KHEntgG abrechnen:
- Nach Vorleistung durch eine gesetzliche Krankenversicherung (GKV): 100 % der Restkosten für Unterkunft im Zweibettzimmer und ärztliche Leistungen
- Ohne Vorleistung der GKV: Krankenhaustagegeld von 60 EUR
• Unterkunft im Einbettzimmer: Selbstbehalt 30 EUR täglich
• Stationäre Psychotherapie: bis 30 Tage je Kalenderjahr, darüber mit Zusage von uns
• Rooming-in für Kinder bis 9 Jahre (max. 4 Wochen je Kalenderjahr)
• Nachhilfeunterricht bis max. 200 EUR in jeweils 2 Kalenderjahren
• Ambulante Operation im Krankenhaus
- Nach Vorleistung der GKV: verbleibende Kosten für ärztliche Leistungen durch einen Krankenhaus- oder Belegarzt einschließlich Vor- und Nachuntersuchung sowie Sachkosten zu 100 %
- Ohne Vorleistung der GKV: bis zu einem Erstattungsbetrag von 3.000 EUR je Kalenderjahr für ärztliche Leistungen durch einen Krankenhaus- oder Belegarzt einschließlich Vor- und Nachuntersuchung sowie Sachkosten zu 70 %
• Geburtspauschale 100 EUR
• Auslandsreisen bis 45 Tage: medizinisch notwendiger Rücktransport
• Beitragsfreistellung nach mindestens 8-wöchigem Krankenhausaufenthalt für die weitere Dauer des Aufenthalts (nach 12-monatiger Versicherungsdauer)

Produktinformationsblatt (PIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

• Diese Darstellung ist nicht abschließend, Einzelheiten finden Sie in Nrn. 2 und 4 des Tarifs K2 und § 4 AVB/KK 2009.

§4 II Nr.3 VVG-InfoV Beitragszahlung
Angaben zur Höhe der Prämie in Euro, zur Fälligkeit und zum Zeitraum, für den die Prämie zu entrichten ist, sowie zu den Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung

Klinik comfort (K2U)	35,98 EUR
Gesamtbetrag	35,98 EUR

Klinik comfort (K2U)
Der tatsächlich von Ihnen zu zahlende Beitrag, der im Versicherungsschein dokumentiert ist, kann hiervon abweichen, z. B. durch Vereinbarungen, die noch getroffen werden oder weil die Beiträge von uns angepasst werden mussten.

Der erste Beitrag ist unmittelbar nach Erhalt des Versicherungsscheins fällig; liegt der vereinbarte Versicherungsbeginn in der Zukunft, ist der Beitrag zu diesem Zeitpunkt zu zahlen. Anderenfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.

Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Falls Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.
Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 8 der Versicherungsbedingungen jedes Tarifs.

Einmalige Abschlusskosten:

Monatlich laufende Abschlusskosten:

Monatlich laufende Verwaltungskosten:

§4 II Nr.4 VVG-InfoV Leistungsausschlüsse
Hinweise auf im Vertrag enthaltene Leistungsausschlüsse

Klinik comfort (K2U)
Nicht versichert sind Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, es sei denn, wir sagen den Versicherungsschutz hierfür zu (siehe § 2 der beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs).

Unabhängig hiervon können wir nicht alle denkbaren Fälle versichern, sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen.

Nicht versichert sind

• In Tarif K2
z. B. vorsätzlich herbeigeführte Krankheit, Behandlungen durch Ehegatten, Kinder, Eltern.

Darüber hinaus müssen Sie mit Leistungskürzungen rechnen, wenn Behandler in Deutschland nicht entsprechend den Gebührenordnungen abrechnen, die für sie gelten oder wenn sie über den versicherten Satz hinaus abrechnen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten und weitere Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den Bedingungen des von Ihnen gewählten Tarifs sowie §§ 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs.

§4 II Nr.5 VVG-InfoV Obliegenheit bei Vertragsschluss und Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung

Produktinformationsblatt (PIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

Hinweise auf bei Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Klinik comfort (K2U)
Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Verletzen Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir je nach Grad Ihres Verschuldens den Vertrag anfechten, zurücktreten, kündigen oder mit geänderten Bedingungen führen. Sofern wir zusammen mit einem Angebot weitere Fragen stellen, gilt das Gesagte entsprechend.
Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

§4 II Nr.6 VVG-InfoV Obliegenheit während Vertragslaufzeit und Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
Hinweise auf während der Laufzeit des Vertrages zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen Ihrer Nichtbeachtung

Klinik comfort (K2U)
In Tarif K2
Wird für eine versicherte Person eine Krankheitskostenversicherung bei einem weiteren Versicherer vereinbart, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Für manche Leistungen müssen wir Ihnen vor Beginn der Behandlung eine Zusage geben, z. B., wenn Sie ein Krankenhaus aufsuchen wollen, das auch Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt (sogenannte „gemischte Anstalt“).
Kommen Sie den Verpflichtungen nicht nach, können wir Leistungen kürzen oder verweigern.
Diese Pflichten sind nicht abschließend. Einzelheiten finden Sie in dem jeweiligen Tarif sowie §§ 4, 9, 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs.

§4 II Nr.7 VVG-InfoV Obliegenheit bei Versicherungsfall und Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung
Hinweise auf bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten und die Rechtsfolgen Ihrer Nichtbeachtung

Klinik comfort (K2U)
In Tarif K2
Sie sind verpflichtet, uns spezifizierte Originalbelege einzureichen und jede Auskunft zu erteilen, die wir benötigen, um den Versicherungsfall, seinen Umfang, unsere Leistungsverpflichtung oder deren Umfang festzustellen. Darüber hinaus können wir verlangen, dass die versicherte Person sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lässt.

Kommen Sie oder die versicherte Person den Verpflichtungen im Versicherungsfall nicht nach, können wir Leistungen ganz oder teilweise kürzen.
Diese Pflichten sind nicht abschließend. Weitere Einzelheiten finden Sie in §§ 6, 9 bis 11 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs und in Tarifen mit der Bezeichnung „TA ..K“ zusätzlich §11a AVB/KTK.

§4 II Nr.8 VVG-InfoV Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Angaben zu Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Geplanter Versicherungsbeginn: 01.08.2013

Klinik comfort (K2U)
Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn, jedoch nicht, bevor Ihnen der Versicherungsschein oder unsere schriftliche Annahmeerklärung zugegangen ist und nicht, bevor eventuelle Wartezeiten abgelaufen sind. Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, werden auch dann nicht in den Versicherungsschutz einbezogen, wenn die versicherte Person nach dem Versicherungsbeginn weiter behandelt wird, es sei denn, wir haben Leistungen hierfür vereinbart.
Einzelheiten entnehmen Sie bitte §§ 2 und 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, auch wenn ein Versicherungsfall noch andauert.

Produktinformationsblatt (PIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs.

§4 II Nr.9 VVG-InfoV Beendigung des Vertrags
Hinweise zu den Möglichkeiten einer Beendigung des Vertrags

Klinik comfort (K2U)
Der Vertrag wird pro Person für eine Laufzeit von mindestens zwei Jahren geschlossen. In den Kranken- und Pflegetagegeldtarifen, den Tarifen, die mit der Bezeichnung "K" enden sowie in den Besonderen Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter gilt eine Mindestvertragsdauer von einem Jahr. Der Vertrag verlängert sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie ihn nicht spätestens drei Monate vor Ende eines Kalenderjahres kündigen. Das Versicherungsjahr entspricht dem Kalenderjahr, so dass das erste Versicherungsjahr ein Rumpfjahr sein kann.
Sie haben auch die Möglichkeit, den Vertrag außerordentlich zu kündigen, z. B. wenn wir die Beiträge infolge der Beitragsanpassungsklausel erhöhen.
Einzelheiten entnehmen Sie bitte den §§ 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen jedes Tarifs bzw. Nr. 6 der Besonderen Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter.

Vebraucherinformationsblatt (VIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

§1 I Nr.1 VVG-InfoV Angaben zum Versicherer
Angaben zum Versicherer: Name, Anschrift, Rechtsform und Sitz
sowie Handelsregister und zugehörige Registernummer

R+V Krankenversicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers.
Vorstand: Frank-Henning Florian, Vorsitzender; Tillmann Lukosch.
Handelsregister Nr. HRB 7094, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 114106943

§1 I Nr.2 VVG-InfoV Angaben zum Versicherungsvermittler

§1 I Nr.3 VVG-InfoV Anschriften
Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und andere Anschriften, die für die Geschäftsbeziehung maßgeblich sind

R+V Krankenversicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Friedrich Caspers.
Vorstand: Frank-Henning Florian, Vorsitzender; Tillmann Lukosch.

§1 I Nr.4 VVG-InfoV Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers
Angabe der Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die R+V Krankenversicherung AG betreibt die private Krankenversicherung einschließlich der Pflegepflichtversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen.

§1 I Nr.5 VVG-InfoV Sicherungsfonds
Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, Name und Anschrift des Garantiefonds

Die R+V Krankenversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln, an, der gemäß §§ 124 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz zum Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen dient.

§1 I Nr.6 VVG-InfoV Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung
a) Allgemeine Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen
b) Angaben zu Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers

Versicherungsschutz für die Bereiche:
Stationäre GKV-Zusatztarife

Klinik comfort (K2U)
Die für das von Ihnen beantragte Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnehmen Sie bitte dem Antrag und dem Bedingungsheft.
Wesentliche Merkmale der von Ihnen beantragten Versicherungen - wie z. B. Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen - ergeben sich aus den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Hierfür gelten folgende Druckstücke:
Klinik comfort (K2U) (Übersichtsblatt Klinik 08566-70-2894) (01.11.2010)
Klinik comfort (K2U) (K2U PKX07.13) (01.07.2013)
Klinik comfort (K2U) (AVB/KK 2013 PKX0713) (01.07.2013)

§1 I Nr.7-11 VVG-InfoV Angaben zum Beitrag und anderen Kosten, Gültigkeitsdauer der Informationen

Vebraucherinformationsblatt (VIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

Weitere Preisbestandteile und zusätzliche Kosten (z. B. Steuern, Mahnkosten, Hotline-Kosten etc.)

Beitrag
Die Höhe des Beitrags und die Zahlungsweise entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zum Versicherungsschein und dem Versicherungsschein.

Zahlung und Erfüllung
Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung des Beitrags finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Zusätzlich anfallende Kosten
Informationen zu den während der Vertragslaufzeit möglicherweise anfallenden Kosten entnehmen Sie bitte den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.
Die Höhe der Kosten die für die Nutzung der von uns zur Kommunikation zur Verfügung gestellten Servicenummern finden Sie im direkten Anschluss an die jeweilige Telefon- oder Faxnummer.

§1 I Nr.12 VVG-InfoV Zustandekommen des Vertrages und Beginn des Versicherungsschutzes
Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.

Geplanter Versicherungsbeginn: 01.08.2013

Vor Abgabe Ihres Antrags erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen. Die Aufnahme Ihres Antrags stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines Versicherungsvertrages dar. Mit Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmebestätigung der R+V Krankenversicherung AG ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie nicht Ihr Widerrufsrecht ausüben.
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch frühestens mit Abschluss des Vertrages und nicht vor Ablauf eventueller Wartezeiten. In der privaten Pflegepflichtversicherung ist der Beginn des Versicherungsschutzes zudem von der rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrags abhängig. Näheres können Sie auch § 2 der für den jeweiligen Tarif geltenden Versicherungsbedingungen entnehmen.

§1 I Nr.13 VVG-InfoV Angaben zum Widerrufsrecht
Angaben zum Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts
sowie die Bedingungen,
Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschriften derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist,
und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle eines Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat.

Vebraucherinformationsblatt (VIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

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 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 in Textform, erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an R+V Krankenversicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefax 0611 533-6190, E-Mail gesundheit@ruv.de.

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; dabei handelt es sich um 1/30 des im Versicherungsschein ausgewiesenen Monatsbeitrags pro Tag. 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.

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der vertrag auf Ihren Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

§1 I Nr.14-15 VVG-InfoV Laufzeit und Beendigung des Vertrages

Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen

Laufzeit des Vertrags
Angaben zur Laufzeit und eine etwaige Mindestvertragsdauer finden Sie im Antrag sowie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Kündigungsrecht
Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte den §§ 13 und 14 der für Sie geltenden Versicherungsbedingungen bzw. Nrn. 7 und 8 des Tarifs OT.

§1 I Nr.16-17 VVG-InfoV Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das im Falle eines Rechtsstreits zuständige Gericht in den für den jeweiligen Tarif geltenden Versicherungsbedingungen in der Regelung zum Gerichtsstand.

§1 I Nr.18 VVG-InfoV Vertragssprache

Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

§1 I Nr.19-20 VVG-InfoV Außergerichtliche Beschwerdemöglichkeiten sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde

Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Schlichtungsverfahren bei dem PKV-Ombudsmann in Anspruch nehmen. Die Anschrift lautet: Postfach 06 02 22, 10052 Berlin. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Nähere Informationen zum Verfahren finden Sie auf der Homepage des PKV-Ombudsmann: www.pkv-ombudsmann.de

Vebraucherinformationsblatt (VIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

Sie gehen mit der Einlegung einer Beschwerde beim PKV-Ombudsmann keinerlei Verpflichtungen ein. Die Empfehlung des Ombudsmanns bindet Sie in keiner Weise. Sie sind zudem nicht gehindert, Ihre Forderung im Klagewege zu verfolgen.

Darüber hinaus können Sie sich auch an die zuständige Aufsichtsbehörde, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn wenden.
Auch eine an die Aufsichtsbehörde gerichtete Beschwerde hindert Sie nicht, Ihre Forderung gerichtlich geltend zu machen.

§3 I Nr.1-2 VVG-InfoV Kosten für Vermittlung, Abschluss und Verwaltung
Angaben zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen.
Angaben zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können.

Klinik comfort (K2U)
Die Angaben zur Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten können Sie dem Ihnen ebenfalls ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.

Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Produktinformationsblatt.

Einmalige Abschlusskosten:

Monatlich laufende Abschlusskosten:

Monatlich laufende Verwaltungskosten:

§3 I Nr.3 VVG-InfoV Beitragsentwicklung in der Zukunft

Mit einem privaten Krankenversicherungsvertrag genießen Sie in der Regel lebenslang die Vorteile eines Privatpatienten.

Ein wesentliches Merkmal der Vollversicherungstarife ist, dass Rückstellungen für das mit dem Alter wachsende Krankheitsrisiko gebildet werden. Das bedeutet:

Der zu zahlende Beitrag übersteigt zu Beginn des Versicherungsverhältnisses den Betrag, der notwendig wäre, um das tatsächliche Krankheitsrisiko zu finanzieren. Der verbleibende Beitragsteil wird in der sogenannten Alterungsrückstellung angespart. Die so angesammelten Mittel werden dazu verwendet, die alleine wegen des Älterwerdens höheren Krankheitskosten aufzufangen. Die in den Beitrag einkalkulierten Kosten und Angaben zu möglichen sonstigen Kosten entnehmen Sie bitte dem Produktinformationsblatt.

Wir alle wissen, dass die Kosten im Gesundheitswesen Jahr für Jahr steigen. Die übliche Preissteigerungsrate wirkt hier zusammen mit dem medizinisch-technischen Fortschritt und immer ausgefeilteren Behandlungsmethoden. Die anhaltenden Kostensteigerungen im Gesundheitswesen stellen die gesetzliche wie die private Krankenversicherung vor eine große Herausforderung. Die Entwicklung in der Medizin, steigende Lebenserwartungen, verbesserte Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie usw. werden wohl auch in Zukunft zu höheren Heilbehandlungskosten führen als derzeit abzusehen sind. Die Kalkulation kann jeweils nur auf die aktuelle Leistungsinanspruchnahme und auf eine kurzfristige Prognose abgestellt werden.

Da das Ausmaß der erhöhten Leistungsinanspruchnahme nicht voraussehbar ist, sind für jeden Tarif die erforderlichen Leistungen mit den eingerechneten jährlich zu vergleichen. Ergibt sich eine Abweichung, die höher ist als der tariflich festgelegte Prozentsatz, müssen die Beiträge überprüft werden. Ist die Abweichung nicht als vorübergehend anzusehen, sind die Beiträge mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders anzupassen. Dabei bleiben die erworbenen Rechte des Versicherten selbstverständlich erhalten. Der aufgrund der Beitragsanpassung zu zahlende Mehrbeitrag wird unter Berücksichtigung des jeweils erreichten Alters festgesetzt. Die rechtlichen Grundlagen für eine Beitragsanpassung ergeben sich aus § 203

Vebraucherinformationsblatt (VIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit § 8 b der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Wir tun jedoch alles dafür, die Auswirkungen der steigenden Behandlungskosten für Sie - gerade auch im Alter - in Grenzen zu halten.

Zusätzlich zu diesen Gegebenheiten können Sie und wir partnerschaftlich die künftige Beitragsentwicklung positiv beeinflussen:

Wir tragen die Verantwortung für mehr Produktivität, Kosteneinsparung und eine risikobewusste Zeichnungspolitik. Sie bestimmen durch Ihre verantwortungsbewusste Inanspruchnahme von Leistungen die Höhe Ihres Krankenversicherungsbeitrages wesentlich mit.

§3 I Nr.4 VVG-InfoV Beitragsbegrenzung im Alter
Hinweise auf die Möglichkeit der Beitragsbegrenzung im Alter:
a) insbesondere Wechsel in den Standardtarif oder Basistarif oder
b) in andere Tarife gemäß § 204 des Versicherungsvertragsgesetzes und der Vereinbarung von Leistungsausschlüssen sowie
c) Prämienminderung gemäß §12 Abs. 1c des Versicherungsaufsichtsgesetzes.

Beispielsweise verwenden wir Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, insbesondere als Einmalbeitrag für Beitragssenkungen oder zur Abwendung oder Milderung von Beitragserhöhungen.

Alle gesetzlichen Vorgaben, die der Stabilisierung bzw. Senkung der Beiträge im Alter dienen, werden selbstverständlich erfüllt.

Sie können mit uns in der Krankheitskostenversicherung die Besonderen Bedingungen für die Beitragsentlastung im Alter (WBET bzw. BET) vereinbaren. Damit sparen Sie in jungen Jahren zusätzliche Beträge an, die ab Alter 65 die monatlichen Beitragsraten um den vereinbarten Betrag entlasten.

In unserem bedarfsgerechten Tarifangebot haben Sie jederzeit das Recht, durch Wechsel in andere Tarife mit gleichartigem Leistungsspektrum, z. B. in solche mit höherem Selbstbehalt, oder bei Verzicht auf nicht mehr benötigte Leistungsteile zum Teil erhebliche Beitragseinsparungen zu erzielen.

Sie können selbstverständlich auch einen höheren Versicherungsschutz vereinbaren. Die aus dem bisherigen Vertrag erworbenen Rechte und die Alterungsrückstellung werden dann angerechnet. Wenn der Tarif nichts anderes vorsieht, sind wir jedoch berechtigt, für die höheren oder umfassenderen Leistungen des neuen Tarifs einen Risikozuschlag oder einen Leistungsausschluss zu vereinbaren. Insoweit können wir auch Wartezeiten vereinbaren. Anstelle eines Risikozuschlags und einer Wartezeit kann der Versicherungsnehmer für die Mehrleistung auch einen Leistungsausschluss wählen.

Mit vorstehenden Maßnahmen werden grundsätzlich die Beiträge auch im Alter erträglich gestaltet. Sofern Sie bereits vor dem 01.01.2009 bei uns vollversichert waren, können Sie in den verbandseinheitlichen Standardtarif mit einem der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbaren Leistungsniveau und mit Höchstbeitragsgarantie wechseln. Für die Aufnahme im Standardtarif sind jedoch bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Üblicherweise gilt eine Mindest- Vorversicherungszeit in einer privaten Vollversicherung von 10 Jahren. Zusätzlich muss man mindestens 65 Jahre alt sein, oder mindestens 55 Jahre alt und ein geringes Gesamteinkommen haben bzw. mindestens 55 Jahre sein und z. B. eine gesetzliche Rente beziehen. Alternativ kommt unter Umständen auch ein Wechsel in den Basistarif in Betracht.

Haben Sie Ihren Vollversicherungsvertrag nach dem 01.01.2009 geschlossen, ist der Wechsel in den verbandseinheitlichen Basistarif möglich. Dieser beinhaltet Leistungen entsprechend denjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung sowie eine Höchstbeitragsgarantie. Im Basistarif können Sie unter verschiedenen Selbstbehaltstufen wählen; außerdem vermindert sich der Beitrag für den Basistarif auf die Hälfte, solange bei Ihnen allein durch die Zahlung des Höchstbeitrages Hilfebedürftigkeit im Sinne des Zweiten oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch besteht und dies vom zuständigen Träger bescheinigt wird. Sofern Sie trotz der Reduzierung des Beitrages auf die Hälfte hilfebedürftig sind, beteiligt sich der zuständige Träger nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch auf Ihren Antrag hin an dem Beitrag, soweit dadurch Hilfebedürftigkeit vermieden wird. Besteht unabhängig von der Höhe des zu zahlenden Beitrags

Vebraucherinformationsblatt (VIB) für Max Muster

Leistung für Tarife Klinik comfort (K2U)

Hilfebedürftigkeit, vermindert sich der Beitrag für den Basistarif auf die Hälfte und der zuständige Träger beteiligt sich an dem verminderten Beitrag mit dem Betrag, den er auch für einen Bezieher von Arbeitslosengeld II in der gesetzlichen Krankenversicherung tragen müsste.

Auch für die Aufnahme in den Basistarif sind bestimmte Voraussetzungen zu erfüllen. Gerne prüfen wir für Ihre individuelle Situation, ob ein Wechselrecht in Frage kommt.

Wir tragen die Verantwortung für mehr Produktivität, Kosteneinsparung und eine risikobewusste Zeichnungspolitik. Sie bestimmen durch Ihre verantwortungsbewusste Inanspruchnahme von Leistungen die Höhe Ihres Krankenversicherungsbeitrages wesentlich mit.

§3 I Nr.5 VVG-InfoV Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung

Für Vollversicherte ist die Rückkehr in eine gesetzliche Krankenkasse nur unter engen gesetzlich vorgeschriebenen Voraussetzungen möglich, ab dem 55. Lebensjahr nahezu ausgeschlossen.

§3 I Nr.6 VVG-InfoV Wechsel innerhalb der PKV
Hinweis, dass ein Wechsel innerhalb der PKV in fortgeschrittenem Alter mit höheren Beiträgen verbunden sein kann und gegebenenfalls auf einen Wechsel in den Standardtarif oder Basistarif beschränkt ist.

Sofern Sie bereits vor dem 01.01.2009 bei uns vollversichert waren, verlieren Sie bei einem Wechsel zu einem anderen privaten Krankenversicherer alle bei uns erworbenen Rechte, es sei denn, Sie kündigen Ihr Vertragsverhältnis mit uns im ersten Halbjahr 2009, um in den Basistarif eines anderen Unternehmens zu wechseln. In diesem Fall können Sie zwar einen Teil der gebildeten Alterungsrückstellung mitnehmen, da die Beiträge des Basistarifs in vielen Fällen jedoch höher sein werden als die Ihres bisherigen Versicherungsschutzes und der Basistarif auf den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt ist, ist ein solcher Weg in der Regel nicht empfehlenswert.

Wenn Sie nach dem 01.01.2009 Ihren Vollversicherungsvertrag mit uns geschlossen haben, ist es zwar möglich, unter Mitnahme eines Teils Ihrer Alterungsrückstellung zu einem anderen privaten Krankenversicherer zu wechseln, da die Beiträge für Neukunden mit zunehmendem Eintrittsalter höher sind, kann ein solcher Wechsel dennoch, gerade im fortgeschrittenen Alter, mit erheblich höheren Beiträgen verbunden sein. Darüber hinaus ist eine neue Gesundheitsprüfung notwendig. Ergebnis einer solchen Gesundheitsprüfung kann sein, dass ein Risikozuschlag erhoben wird oder ein Leistungsausschluss vereinbart werden muss bzw. dass nur die Aufnahme in den Basistarif des anderen Unternehmens möglich ist.

§3 I Nr.7 VVG-InfoV Historie (für Eintrittsalter 35 in €) - Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre in Euro
Übersicht über die Beitragsentwicklung im Zeitraum der dem Angebot vorangehenden zehn Jahre in Euro; anzugeben ist, welcher monatliche Beitrag in den dem Angebot vorangehenden zehn Jahre jeweils zu entrichten gewesen wäre, wenn der Versicherungsvertrag zum damaligen Zeitpunkt von einer Person gleichen Geschlechts wie der Antragssteller mit Eintrittsalter von 35 Jahren abgeschlossen worden wäre; besteht der angebotene Tarif noch nicht seit zehn Jahren, so ist auf den Zeitpunkt der Einführung des Tarifs abzustellen, und es ist darauf hinzuweisen, dass die Aussagekraft der Übersicht wegen der kurzen Zeit, die seit der Einführung des Tarifs vergangen ist, begrenzt ist; ergänzend ist die Entwicklung eines vergleichbaren Tarifs, der bereits seit zehn Jahren besteht, darzustellen.

Mindestens einer der gewählten Tarife besteht noch nicht seit 10 Jahren. Daher wird für die Darstellung des Beitragsverlaufs zusätzlich ein vergleichbarer Tarif als Referenztarif herangezogen: