

# Verbraucherinformation nach § 10 a Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes und nach § 48 a des Versicherungsvertragsgesetzes (Fernabsatz)

## Hinweise zur Beitragsentwicklung in der Krankheitskostenvollversicherung

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland zählt zu den besten auf der ganzen Welt. Eine gute medizinische Versorgung hat natürlich – wie alle anderen wünschenswerten Güter und Dienstleistungen – ihren Preis. Der hohe Qualitätsstandard ist einer der Gründe dafür, dass die Ausgaben für die Gesundheit und damit die Krankenversicherungsbeiträge in den vergangenen Jahren erheblich stärker als die allgemeinen Lebenshaltungskosten angestiegen sind. Weitere Gründe sind die häufigere Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen und die steigende Lebenserwartung der Bundesbürger.

Veränderungen der Lebenserwartung beobachten wir laufend und berücksichtigen sie sofort bei der Beitragskalkulation. Andere Einflüsse hingegen lassen sich vorhersehen und deshalb nicht – der Entwicklung vorgreifend – in Euro und Cent im Beitrag einrechnen. Beitragskorrekturen aufgrund dieser Einflüsse können nur im nachhinein erfolgen, so dass es immer wieder zu Beitragsanpassungen kommen kann.

Allerdings haben wir umfassende Vorsorge getroffen, dass trotz dieser Umstände Ihr Beitrag auch im Alter bezahlbar bleibt:

1. Bildung einer zusätzlichen Alterungsrückstellung zwecks Beitragsstabilisierung ab dem vollendeten 65. Lebensjahr bzw. zur Beitragsenkung ab dem 80. Lebensjahr.
2. Erhebung des gesetzlichen Beitragszuschlages mit dem gleichen Zweck wie der zusätzlichen Alterungsrückstellung.
3. Der Standardtarif für ältere Versicherte, dessen Höchstbeitrag den durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung nicht überschreitet.
4. Wechsellmöglichkeit in andere Tarife mit hohem Selbstbehalt oder geringeren Leistungen.
5. Die Besonderen Bedingungen zur Beitragsentlastung im Alter (BEA PLUS), die Sie zusätzlich zu Ihren Krankheitskosten-, Pflegeergänzungs- und/oder Krankenhaustagegeld-Tarifen abschließen können, führen zu einer Beitragsreduzierung ab dem 65. Lebensjahr.

Bitte bedenken Sie in diesem Zusammenhang auch, dass eine Mitgliedschaft für langjährig privat Vollversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung im fortgeschrittenen Alter in der Regel ausgeschlossen ist.

## Wer ist Ihr Vertragspartner? Wie lautet die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und dessen vertretungsberechtigte Personen?

Ihr Vertragspartner ist die

AXA Krankenversicherung AG,  
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln,  
vertreten durch den Vorstand  
(Vorstandsvorsitzender: Gernot Schlösser),  
eingetragen im Handelsregister Köln, Registernummer HR B 1012.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der privaten Krankenversicherung in allen Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.

## An wen können Sie sich darüber hinaus wenden?

Einen weiteren Ansprechpartner finden Sie im Begleitschreiben zum Versicherungsschein, oben rechts.

## Wie kommt Ihr Vertrag mit uns zustande?

Der Vertrag kommt dadurch zustande, dass wir den von Ihnen gestellten Antrag annehmen. Letzteres geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine Erklärung zusenden, mit der wir Ihren Antrag annehmen. Allerdings können Sie dem Versicherungsabschluss widersprechen oder Ihren Antrag widerrufen. Hierzu verweisen wir auf den fettgedruckten Hinweis am Ende des Begleitschreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein und alle anderen Vertragsunterlagen übersandt werden.

## Können Sie von uns Kopien Ihrer Erklärungen verlangen?

Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

## Welche Bedingungen, Tarif- und Leistungsbestimmungen sowie welches Recht gelten für diesen Vertrag?

- die im Versicherungsschein aufgeführten Bedingungen und die dortige Tarif- und Leistungsbeschreibung
- das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

## Welche Vertragssprache verwenden wir?

Alle Vertragsbedingungen und Informationen sind auf deutsch. Während der Laufzeit des Vertrages werden wir mit Ihnen in deutscher Sprache kommunizieren.

## Was sind die wesentlichen Merkmale Ihrer Versicherung?

Diese Angaben können Sie den Seiten 1 und 2 Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

## Welche Laufzeit hat Ihr Vertrag?

Die Laufzeitregelungen können Sie den jeweiligen Versicherungsbedingungen entnehmen, die dem Antrag beigefügt sind, insbesondere § 13 Abs. 1 MBKK in Verbindung mit Nr. 31 und 32 der Tarifbedingungen für die Krankheitskostenversicherung und § 13 MBKT in Verbindung mit Nr. 25 der Tarifbedingungen.

## Wie hoch ist der Beitrag und wie ist die Beitragszahlungsweise?

Auch diese Angaben können Sie den Seiten 1 und 2 Ihres Versicherungsscheins entnehmen.

## Was sind die Folgen, wenn Sie nicht oder nicht rechtzeitig zahlen?

Wenn Sie Ihren Erstbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine gebührenpflichtige schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Sollten Sie den Rückstand nicht innerhalb dieser Frist ausgleichen, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Einzelheiten hierzu können Sie insbesondere § 8 der MBKK und MBKT entnehmen.

## Lässt sich Ihre Versicherung vorzeitig kündigen?

Sie können Ihren Versicherungsvertrag unter bestimmten Voraussetzungen außerordentlich kündigen. Hierzu verweisen wir auf § 178 h Abs. II und IV VVG. Bitte beachten Sie aber, dass eine Kündigung mit dem Verlust der Alterungsrückstellung und den sich daraus ergebenden Nachteilen verbunden sein kann.

## Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

Im Falle der Arbeitslosigkeit bzw. einer wirtschaftlichen Notlage kann die Vollversicherung mit Ausnahme der gesetzlichen Pflegeversicherung bis zu 6 Monate beitragsfrei gestellt werden. Die Leistungspflicht des Versicherers ruht in dieser Zeit.

## Fallen zusätzliche Gebühren oder Kosten an?

Durch die Nutzung der Fernkommunikationsmittel zum Zwecke des Vertragschlusses entstehen keine zusätzlichen Kosten oder Gebühren, die über die üblichen Grundtarife hinausgehen.

## Welche Grundsätze gelten für die Überschussermittlung und -beteiligung soweit für den versicherten Tarif die Bildung einer Alterungsrückstellung vorgesehen ist?

Die über den rechnungsmäßig einkalkulierten Zins erwirtschafteten Zinserträge auf die Alterungsrückstellung der Krankheitskostenversicherungen werden individuell der Rückstellung für Beitragsermäßigung im Alter zugewiesen. Da die erwirtschaftete Verzinsung jährlich schwanken kann, ist eine Zuweisung nicht garantiert.

Aus den Überschüssen des Unternehmens werden mindestens 80% der Rückstellungen für erfolgsabhängige Beitragsrückerstattung zugewiesen. Diese Mittel dürfen nur für die Versicherten verwendet werden und zwar als Barausschüttung oder Limitierung von Beitragsanpassungen.

Die Verwendung erfolgt auf Beschluss des Vorstandes nach Zustimmung durch den unabhängigen mathematischen Treuhänder.

## Welche speziellen Risiken bestehen?

Die erwirtschafteten Überschüsse und der Überzins können jährlich schwanken und sind damit nicht garantiert.

## Welche steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen gelten für Ihre Versicherung?

Werden Beträge aus Beitragsrückerstattung oder anderweitige Boni einem Konto gutgeschrieben und zu Gunsten des Versicherungsnehmers verzinst, sind diese Zinseinkünfte nach den gesetzlichen Vorgaben zu versteuern.

Die private Krankenvollversicherung kann eine gesetzliche Krankenversicherung ganz oder teilweise ersetzen. Sofern die Voraussetzungen des § 257 Abs. SGB V bzw. des § 61 Abs. 2 und 6 SGB XI erfüllt sind, sind die Beiträge zur privaten Krankenversicherung bzw. zur privaten Pflegepflichtversicherung arbeitgeberzuschussfähig – dies bis zum durchschnittlichen Höchstbeitrag der gesetzlichen Krankenversicherung.

Besteht eine private Krankenversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen, so besteht Versicherungspflicht in der privaten Pflegepflichtversicherung. Diese Pflegeversicherung unterliegt den Regelungen des SGB XI.

## Welches ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die  
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn  
Fax: 0228/4108-1550  
E-Mail: poststelle@bafin.de  
Web-Seite: www.bafin.de

## An wen können Sie sich mit einer Beschwerde wenden?

Sie können sich an die oben genannte Aufsichtsbehörde wenden.

Alternativ können Sie sich wenden an:

PKV-Ombudsmann e.V.  
Kronenstrasse 13  
10117 Berlin  
Tel.: 01802-550444  
Fax: 030-20458931  
Web-Seite: www.pkv-ombudsmann.de

Die Frist zur Einlegung der Beschwerde beim Ombudsmann beträgt ein Jahr ab Eingang der schriftlichen Entscheidung des Versicherers. Ist jedoch der Versicherer nach § 12 III VVG leistungsfrei, ist eine Beschwerde beim Ombudsmann nicht möglich.

## Gibt es für den Fall, dass ein deutscher Krankenversicherer insolvent wird, einen Garantiefonds oder eine sonstige Entschädigungsregelung?

Ja, die Medicator AG,  
mit Sitz in 50968 Köln, Bayenthalgürtel 26;  
Handelsregister Köln HR B Nr. 51411

**Alle weiteren vertragsrelevanten Hinweise ergeben sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein, den allgemeinen Versicherungsbedingungen und Tarifbedingungen und Tarifen.**