

## Kundeninformationsblatt zur Krankenversicherung

Einzelversicherung

Nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Die Informationen auf diesem Blatt sind nicht abschließend.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) Ihres Tarifs.

### Wer ist Ihr Versicherer?

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
Aachener Straße 300, 50933 Köln  
weitere Postanschrift: 10963 Berlin, Stresemannstraße 111  
Sitz: Köln, Aktiengesellschaft, HRB 570, Amtsgericht Köln

Vorstand: Dr. Clemens Muth, Vorsitzender;  
Frauke Fiegl, Christoph Klawunn, Heiko Stüber  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Theodoros Kokkalas

Die DKV betreibt die private Krankenversicherung im In- und Ausland im direkten und indirekten Geschäft.

Die DKV gehört einem Insolvenzschutzfonds an. Dieser stellt sicher, dass in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz der DKV die Ansprüche ihrer Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Schutzfonds werden von der Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln wahrgenommen.

### Welche Leistungen erhalten Sie aus Ihrem Vertrag und welche Beiträge sind zu zahlen?

Vertragsgrundlage sind die AVB. Hierzu zählen auch die Tarifbestimmungen. Diese Dokumente enthalten abschließende Angaben zu den Leistungen. Im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten fassen wir die wichtigsten Bestimmungen noch einmal zusammen. Die Höhe des zu zahlenden Beitrags entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

### Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

Die Zahlungsweise ist monatlich. Sie können aber auch eine viertel-, halb- oder jährliche Zahlungsweise wählen. Wenn nichts anderes vereinbart ist, ist der Beitrag am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

### Wie kommt der Vertrag zustande? Ab wann sind Sie versichert?

Der Vertrag kommt mit Zugang unserer Annahmeerklärung zustande. Regelmäßig erfolgt dies durch Zusendung des Versicherungsscheins. Online kann der Vertrag bereits durch das Herunterladen des Versicherungsscheins zustande kommen. Beim telefonischen Abschluss kommt der Vertrag mit dem geführten Telefonat zustande.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages. Darüber hinaus beginnt er nicht vor Ablauf von möglichen Wartezeiten. Bei der Auslandsreise-Krankenversicherung beginnt der Versicherungsschutz zudem nicht vor Beginn des Auslandsaufenthaltes. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

### Wie lange sind Sie an Ihren Antrag gebunden?

An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden. Die Frist beginnt mit dem Tag, an welchem alle notwendigen Unterlagen vorliegen. Fehlen noch Unterlagen, gilt: Die Frist beginnt am Tag nach Ablauf der Einreichfrist.

### Können Sie Ihren Antrag widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
  - die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
  - die Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)
  - sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung in diesem Kundeninformationsblatt und im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

**DKV Deutsche Krankenversicherung AG,**

**Aachener Straße 300, 50933 Köln bzw. Stresemannstraße 111, 10963 Berlin.**

**Telefax: 0180 578-6000 (14 ct/Min. aus dem deutschen Festnetz; max. 42 ct/Min. aus dt. Mobilfunknetzen),**

**E-Mail: service@dkv.com.**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich in Abhängigkeit von der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Vertragsunterlagen) um einen Betrag in Höhe von 1/360 der Jahresprämie bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 der Halbjahresprämie bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 der Vierteljahresprämie bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 der Monatsprämie bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

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.

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung in Ihren Vertragsunterlagen.

#### **Wie lange läuft Ihr Vertrag?**

Für die Krankheitskosten-, die Krankenhaustagegeld-, die Pflegeergänzungs- und die Serviceversicherung gilt: Die Mindestvertragsdauer beträgt zwei Versicherungsjahre. Für den Basistarif gilt: Die Mindestvertragsdauer beträgt 18 Monate. Für die Tarife KombiMed Option KOPT und BeihilfeMed Option BOPT gilt: Die Mindestversicherungsdauer beträgt ein Versicherungsjahr.

#### **Wie kann Ihr Vertrag beendet werden?**

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen. Sie dürfen jedoch nicht vor Ablauf einer Mindestversicherungsdauer kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränken.

Die Kündigung eines Tarifs, der die gesetzliche Pflicht zur Versicherung erfüllt, hat folgende weitere Voraussetzungen: Für die versicherte Person muss bei einem anderen Unternehmen eine neue Versicherung abgeschlossen sein. Diese muss den Anforderungen an die gesetzliche Pflicht zur Versicherung genügen und nahtlos an die bisherige Versicherung anknüpfen. Nur wenn Sie dies innerhalb von zwei Monaten nach Ihrer Kündigungserklärung nachweisen, wird Ihre Kündigung wirksam. Ihre Kündigung muss in Textform (z.B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB. Aus diesen ergeben sich auch die weiteren Beendigungsgründe.

#### **Welches Recht und welche Sprache finden Anwendung?**

Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch.

#### **Besondere Informationen**

##### **Welche Kosten sind in den Beitrag einkalkuliert und welche sonstigen Kosten gibt es?**

Ihr Beitrag deckt vor allem die Kosten im Krankheitsfall ab. Hierzu zählen die Leistungen, die wir als Versicherer wegen der getroffenen Vereinbarungen zu erbringen haben. Ihr Beitrag dient außerdem der Bildung von Alterungsrückstellungen, sofern in Ihrem Tarif eine solche gebildet wird. Eine Alterungsrückstellung hat den Zweck, den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. Daneben deckt der Beitrag auch alle Vertriebs- und Verwaltungskosten ab, die mit dem Vertrag in Zusammenhang stehen. Hierfür sind einmalig Abschlusskosten von 170,97 Euro in den Beitrag einkalkuliert. Die Verwaltungskosten betragen monatlich 11,27 Euro und die sonstigen Kosten (z.B. die mittelbaren Abschlusskosten) monatlich 22,28 Euro. Bei reduzierten Studenten-/Ausbildungs- bzw. Beamtenanwärtertarifen sind entsprechend geringere Kosten, bei Beitragsfreiheit wie z.B. bei Kindern in der Pflegepflichtversicherung sind keine Kosten einkalkuliert. Die ausgewiesenen Kosten beziehen sich auf den substitutiven Teil des von Ihnen beantragten Versicherungsschutzes. Dies ist der Teil der privaten Krankenversicherung, der ganz oder teilweise die gesetzliche Krankenversicherung ersetzt. Dazu zählt unter anderem eine Krankheitskostenvollversicherung.

Für die private Pflegepflichtversicherung gelten die folgenden Besonderheiten: Es werden brancheneinheitliche Nettobeiträge kalkuliert. Abschlusskosten werden nicht gesondert erhoben. Die Verwaltungskosten kalkulieren wir unternehmensindividuell - Ausnahme: bei reduzierten Studenten-/Ausbildungsbeiträgen sind diese brancheneinheitlich. Wir erheben die Verwaltungskosten gemeinsam mit den übrigen im Beitrag einkalkulierten Kosten des Vertrages.

#### **Welche Auswirkungen können steigende Krankheitskosten auf die künftige Beitragsentwicklung haben?**

Ihr Leistungsanspruch besteht im Rahmen des jeweiligen Tarifs für die gesamte Dauer der Versicherung. Bei der Kalkulation des Beitrags berücksichtigen wir in der Krankheitskostenversicherung z.B. die Kosten der Heilbehandlung. In der Krankentagegeldversicherung stellen wir z. B. auf die Häufigkeit und Dauer von Arbeitsunfähigkeit ab. In der Pflegeversicherung kommt es z. B. auf die Kosten und die Dauer der Pflege an. In allen Versicherungen legen wir auch die Lebenserwartung zugrunde. Spätere Änderungen bei diesen Faktoren können die Ausgaben für unsere Leistungen beeinflussen. Wir vergleichen daher mindestens jährlich die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Leistungen und Sterbewahrscheinlichkeiten. Der Vergleich erfolgt für jede Beobachtungseinheit eines Tarifs separat.

Ergibt dieser Vergleich eine bestimmte Abweichung, gilt Folgendes: Wir können bzw. müssen alle Beiträge der betroffenen Beobachtungseinheit überprüfen und ggf. anpassen. Die genauen Voraussetzungen entnehmen Sie bitte den AVB.

Eine Beitragsänderung können wir nur durchführen, wenn ihr ein unabhängiger Treuhänder zustimmt. Bei einer Beitragsanpassung können wir auch einen Selbstbehalt anpassen und einen vereinbarten Risikozuschlag ändern.

#### **Welche Möglichkeit gibt es, den Beitrag im Alter zu begrenzen?**

Sie können unter bestimmten Voraussetzungen in den branchenweit einheitlichen Basistarif wechseln. Dieser bietet einen gesetzlich vorgeschriebenen Grundschutz. Er ist vergleichbar mit demjenigen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Beitrag ist gesetzlich begrenzt. Bei nachgewiesener Hilfebedürftigkeit können Sie diesen Beitrag mindern. Die Voraussetzungen für eine Umwandlung ergeben sich aus dem Gesetz. Außerdem können Sie in einen Tarif mit gleichartigem Versicherungsschutz wechseln. Dabei rechnen wir die bis zum Wechsel erworbenen Rechte an. Die genauen Voraussetzungen entnehmen Sie bitte den AVB.

#### **Gibt es auch im fortgeschrittenen Alter eine Wechselmöglichkeit in die gesetzliche Krankenversicherung?**

Ein Wechsel von der privaten in die gesetzliche Krankenversicherung ist im fortgeschrittenen Alter in der Regel nicht möglich.

#### **Was ist im fortgeschrittenen Alter beim Wechsel innerhalb der Privaten Krankenversicherung (PKV) zu beachten?)**

Der Wechsel innerhalb der PKV kann im fortgeschrittenen Alter zu höheren Beiträgen führen. Ggf. ist nur noch ein Wechsel in den Basistarif möglich.

Außerdem ist Folgendes zu beachten: Für die Krankenversicherer besteht keine Annahmeverpflichtung (Ausnahme: Basistarif). Der neue Versicherer kann eine erneute Gesundheitsprüfung durchführen. Die Beiträge berechnen sich zum dann erreichten Alter. Ggf. kann dabei ein Übertragungswert angerechnet werden.

#### **Übersicht Beitragsentwicklung für substitutive Krankenversicherung.**

Eine substitutive Krankenversicherung liegt vor, wenn diese den gesetzlich vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ganz oder teilweise ersetzen kann.

#### **Beispielhaft für eine Frau mit Alter 25 ab 2014.**

##### **Beantragte substitutive Tarife: BMUNI, BMZ2, PVN für**

Jahr	Alter	Monatsbeitrag in EUR	Jahr	Alter	Monatsbeitrag in EUR
2023	34	486,79	2018	29	252,52
2022	33	462,37	2017	28	247,99
2021	32	462,37	2016	27	244,57
2020	31	437,38	2015	26	248,35
2019	30	435,74	2014	25	248,52

Die in der Beitragsentwicklungstabelle dargestellten Beiträge für die private Pflegepflichtversicherung fallen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres **i.d.R.** nicht an. Danach gilt: Liegen besondere Voraussetzung wie eine Ausbildung oder Studium vor, fallen sie entweder weiterhin nicht an oder können geringer als ausgewiesen sein.