

Produktinformationsblatt zur Pflegetagegeldversicherung Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03)

Diese Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Sie sind nicht abschließend und können durch eine Risikoprüfung vor Vertragsschluss noch beeinflusst werden. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Das gewünschte Produkt ist eine Pflegetagegeldversicherung: Einzelversicherung Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03)

Grundlage sind die beigefügten Versicherungsbedingungen bestehend aus den Allgemeinen Regelungen (Teil A Ziffer 1) zum Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung, den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2), falls vereinbart, den Sonderbedingungen (Teil A Ziffer 3) und den Regelungen aus den Teilen B und C.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Wir erbringen während der Pflegebedürftigkeit ein Pflegetagegeld sowie individuelle Pflegebegleitung. Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.1.1 und Ziffer 1.1.3.

Versichert ist ein Pflegetagegeld. Es werden im Leistungsfall ausbezahlt:

1. Bei häuslicher Pflege (auch bei nicht erwerbsmäßig pflegenden Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn und sonstigen ehrenamtlichen Helfern) und bei teilstationärer Pflege:
 - 20 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 1;
 - 30 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 2;
 - 50 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 3;
 - 80 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 4;
 - 100 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 5.
2. Bei vollstationärer Pflege:
 - 20 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 1;
 - 100 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5.

Details zu den Pflegegraden finden Sie unter Teil A Ziffer 2.2.1.1.

Mit Zuordnung zu Pflegegrad 5 und Anspruch auf Pflegetagegeld endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Dauer der Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 5.

Der versicherte Tagessatz kann ohne Gesundheitsprüfung alle 36 Monate um 10 % bis zum vollendeten 70. Lebensjahr der versicherten Person erhöht werden (Dynamisierung). Dies gilt auch im Pflegefall.

Außerdem sind anlassbezogene altersbegrenzte Tagessatzerhöhungen um bis zu 30 %, maximal 30 EUR möglich (Nachversicherungsoptionen), sofern noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Bei Tagessatzerhöhungen wird für die Beitragsberechnung Ihr neues Eintrittsalter zu Grunde gelegt und die bisher aufgebaute Alterungsrückstellung angerechnet (siehe Teil A Ziffer 1.6.2 Absätze 1 bis 3).

Besteht nach diesem Tarif Anspruch auf Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, ersetzen wir die nach Vorleistung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung verbleibenden Aufwendungen für ein Haus-Notruf-System in einer deutschen Wohnung bis zu maximal 30 EUR pro Monat. Näheres finden Sie in Teil A Ziffer 2.2.3.

Sie erhalten in Deutschland individuelle telefonische Pflegebegleitung – auf Wunsch auch zu Hause – ergänzend zur Pflegeberatung der privaten oder sozialen Pflege-Pflichtversicherung, insbesondere Beratung und Vermittlung von Pflege- und Assistenzleistungen.

Näheres zu den Leistungen und deren Voraussetzungen können Sie Teil A Ziffern 2.2.1 bis 2.2.3 und Ziffer 2.4 entnehmen. Die Details zur Dynamisierung und den Nachversicherungsoptionen finden Sie in Teil A Ziffer 2.5.

Der Geltungsbereich erstreckt sich auf die Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus erstreckt er sich auf Mitgliedstaaten der Europäischen Union, auf Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und auf die Schweiz (siehe Teil A Ziffer 1.1.6 und Ziffer 1.1.7). Bei vorübergehendem oder dauerhaften Aufenthalt in einem anderen Staat setzt sich der Vertrag automatisch fort (weltweiter Versicherungsschutz); zu den besonderen Regelungen, insbesondere Kostentragung bei Untersuchungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit siehe Teil A Ziffer 2.2.4.

Nicht versichert ist z. B.:

- eine Beitragsbefreiung bei Zuordnung zu den Pflegegraden 1, 2, 3 oder 4.

3. Wie hoch ist der Beitrag, wann muss dieser gezahlt werden und welche Kosten fallen an?

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Zahlungsweise und kann sich je nach Ergebnis einer Risikoprüfung vor Vertragsabschluss noch ändern. Für die gewünschte Versicherung ergibt sich der zu zahlende monatliche Beitrag aus dem Feld „Tarifbeitrag“ auf Seite 1 des Pflegevorsorgerechners „Pflegezusatzversicherung im Kollektivvertrag mit der Daimler AG“.

Die Versicherung soll wunschgemäß zum vereinbarten Termin beginnen. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Die weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind grundsätzlich jeweils am 1. eines Monats fällig. Abweichend hiervon ist auf Ihren Wunsch auch eine viertel-, halb- oder jährliche Vorauszahlung möglich. In diesem Fall gewähren wir Ihnen einen Beitragsnachlass.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz in der Regel erst mit Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie den ersten Beitrag nicht gezahlt haben. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Sollten Sie einen Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen und werden Sie von uns gemahnt, erheben wir Mahnkosten in Höhe von mindestens 1,50 EUR.

Die beschriebenen Rechtsfolgen treten nicht ein, wenn sich die Zahlung ohne Ihr Verschulden verzögert hat.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.6, Teil B Ziffern 2.1 bis 2.3 und Teil C Ziffer 1 Absatz 1.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Nicht alle Sachverhalte sind vom Versicherungsschutz umfasst. Beispielsweise ist unsere Leistungspflicht in folgendem Fall ausgeschlossen:

- Mehrkosten für Untersuchungen in einem Aufenthaltsland außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz.

Dies ist keine abschließende Darstellung. Weitere Ausschlüsse können sich insbesondere aus Teil A Ziffer 2.3 ergeben.

5. Welche Pflichten sind bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Verletzen Sie diese Verpflichtung, kann dies schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 1. Lesen Sie dazu bitte auch die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

6. Welche Pflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Näheres zu Verpflichtungen, die sich während der Laufzeit des Vertrages ergeben können, entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.3.

Auch eine Verletzung dieser Verpflichtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Welche Rechte wir geltend machen können, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie dies zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir z.B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern. Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 3.

7. Welche Pflichten sind im Versicherungsfall zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, haben Sie oder die versicherte Person insbesondere:

- uns den Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich anzuzeigen;
- uns Nachweise vorzulegen, die für die private oder soziale Pflege-Pflichtversicherung erstellt wurden.

Näheres zu dem Genannten sowie weitere vertragliche Pflichten und Obliegenheiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, ergeben sich z.B. aus Teil A Ziffer 1.3.2 und Ziffer 1.4.

Verletzen Sie diese Verpflichtungen, können wir unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig leistungsfrei sein. Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 3.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz soll zum vereinbarten Termin beginnen. Voraussetzung dafür ist der Vertragsschluss und die rechtzeitige Zahlung des ersten Beitrags.

Der Versicherungsvertrag ist unbefristet. Grundsätzlich endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Versicherungsvertrages (siehe Teil A Ziffer 1.1.8), z.B. aufgrund Kündigung oder Verlust der Versicherungsfähigkeit.

9. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats kündigen, der auf den Zugang Ihrer Kündigungserklärung folgt (siehe Teil A Ziffer 2.9 Absatz 2).

Es bestehen außerdem für Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. wenn wir nach unseren Versicherungsbedingungen den Beitrag erhöhen. Näheres zu den Kündigungsgründen und Wirksamkeitsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.9.3.

Produktinformationsblatt zur Pflegetagegeldversicherung Tarif Pflegetagegeld Erhöhung Ambulant (PZTA03)

Diese Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Sie sind nicht abschließend und können durch eine Risikoprüfung vor Vertragschluss noch beeinflusst werden. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Das gewünschte Produkt ist eine Pflegetagegeldversicherung: Einzelversicherung
Tarif Pflegetagegeld Erhöhung Ambulant (PZTA03)

Grundlage sind die beigefügten Versicherungsbedingungen bestehend aus den Allgemeinen Regelungen (Teil A Ziffer 1) zum Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung, den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2), falls vereinbart, den Sonderbedingungen (Teil A Ziffer 3) und den Regelungen aus den Teilen B und C.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Wir erbringen während der Pflegebedürftigkeit ein Pflegetagegeld. Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.1.1 und Ziffer 1.1.3.

Versichert ist ein ergänzendes Pflegetagegeld bei Zuordnung zu Pflegegrad 2, 3 oder 4. Es werden im Leistungsfall ausbezahlt: Bei häuslicher Pflege (auch bei nicht erwerbsmäßig pflegenden Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn und sonstigen ehrenamtlichen Helfern) und bei teilstationärer Pflege:

- 70 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 2;
- 50 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 3;
- 20 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 4.

Details zu den Pflegegraden finden Sie unter Teil A Ziffer 2.2.1 Absätze 1 und 2.

Mit Zuordnung zu Pflegegrad 5 und Anspruch auf Pflegetagegeld endet die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Dauer der Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 5.

Der versicherte Tagessatz kann bei Teilnahme an der planmäßigen Tagessatzerhöhung (Dynamisierung) und den anlassbezogenen altersbegrenzten Tagessatzerhöhungen (Nachversicherungsoptionen) bei gleichzeitiger Versicherung nach Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03) unter dessen Voraussetzungen und in entsprechender prozentualer Höhe erhöht werden.

Bei Tagessatzerhöhungen wird für die Beitragsberechnung Ihr neues Eintrittsalter zu Grunde gelegt und die bisher aufgebaute Alterungsrückstellung angerechnet (siehe Teil A Ziffer 1.6.2 Absätze 1 bis 3).

Näheres zu den Leistungen und deren Voraussetzungen können Sie Teil A Ziffer 2.2.2 entnehmen. Die Details zur Dynamisierung und den Nachversicherungsoptionen finden Sie in Teil A Ziffer 2.5.2.

Der Geltungsbereich erstreckt sich auf die Pflege in der Bundesrepublik Deutschland. Darüber hinaus erstreckt er sich auf Mitgliedstaaten der Europäischen Union, auf Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und auf die Schweiz (siehe Teil A Ziffer 1.1.6 und Ziffer 1.1.7). Bei vorübergehendem oder dauerhaften Aufenthalt in einem anderen Staat setzt sich der Vertrag automatisch fort (weltweiter Versicherungsschutz); zu den besonderen Regelungen, insbesondere Kostentragung bei Untersuchungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit, siehe Teil A Ziffer 2.2.3.

Nicht versichert sind z. B.:

- Leistungen für vollstationäre Pflege;
- Leistungen bei Zuordnung zu den Pflegegraden 1 oder 5;
- eine Beitragsbefreiung bei Zuordnung zu den Pflegegraden 1, 2, 3 oder 4.

3. Wie hoch ist der Beitrag, wann muss dieser gezahlt werden und welche Kosten fallen an?

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Zahlungsweise und kann sich je nach Ergebnis einer Risikoprüfung vor Vertragsabschluss noch ändern. Für die gewünschte Versicherung ergibt sich der zu zahlende monatliche Beitrag aus dem Feld „Tarifbeitrag“ auf Seite 1 des Pflegevorsorgerechners „Pflegezusatzversicherung im Kollektivvertrag mit der Daimler AG“.

Die Versicherung soll wunschgemäß zum vereinbarten Termin beginnen. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Die weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind grundsätzlich jeweils am 1. eines Monats fällig. Abweichend hiervon ist auf Ihren Wunsch auch eine viertel-, halb- oder jährliche Vorauszahlung möglich. In diesem Fall gewähren wir Ihnen einen Beitragsnachlass.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz in der Regel erst mit Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie den ersten Beitrag nicht gezahlt haben. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Sollten Sie einen Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen und werden Sie von uns gemahnt, erheben wir Mahnkosten in Höhe von mindestens 1,50 EUR.

Die beschriebenen Rechtsfolgen treten nicht ein, wenn sich die Zahlung ohne Ihr Verschulden verzögert hat.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.6, Teil B Ziffern 2.1 bis 2.3 und Teil C Ziffer 1 Absatz 1.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Nicht alle Sachverhalte sind vom Versicherungsschutz umfasst. Beispielsweise ist unsere Leistungspflicht in folgendem Fall ausgeschlossen:

- Mehrkosten für Untersuchungen in einem Aufenthaltsland außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz.

Dies ist keine abschließende Darstellung. Weitere Ausschlüsse können sich insbesondere aus Teil A Ziffer 2.3 ergeben.

5. Welche Pflichten sind bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Verletzen Sie diese Verpflichtung, kann dies schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 1. Lesen Sie dazu bitte auch die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

6. Welche Pflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Näheres zu Verpflichtungen, die sich während der Laufzeit des Vertrages ergeben können, entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.3.

Auch eine Verletzung dieser Verpflichtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Welche Rechte wir geltend machen können, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie dies zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir z.B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern. Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 3.

7. Welche Pflichten sind im Versicherungsfall zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, haben Sie oder die versicherte Person insbesondere:

- uns den Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich anzuzeigen;
- uns Nachweise vorzulegen, die für die private oder soziale Pflegepflichtversicherung erstellt wurden.

Näheres zu dem Genannten sowie weitere vertragliche Pflichten und Obliegenheiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, ergeben sich z.B. aus Teil A Ziffer 1.3.2 und Ziffer 1.4.

Verletzen Sie diese Verpflichtungen, können wir unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig leistungsfrei sein. Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 3.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz soll zum vereinbarten Termin beginnen. Voraussetzung dafür ist der Vertragsschluss und die rechtzeitige Zahlung des ersten Beitrags.

Der Versicherungsvertrag ist unbefristet. Grundsätzlich endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Versicherungsvertrages (siehe Teil A Ziffer 1.1.8), z.B. aufgrund Kündigung oder Verlust der Versicherungsfähigkeit.

9. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats kündigen, der auf den Zugang Ihrer Kündigungserklärung folgt (siehe Teil A Ziffer 2.9 Absatz 2).

Es bestehen außerdem für Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. wenn wir nach unseren Versicherungsbedingungen den Beitrag erhöhen. Näheres zu den Kündigungsgründen und Wirksamkeitsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.9.3.

Produktinformationsblatt zur Pflegetagegeldversicherung Tarif Pflege Einmalauszahlung (PZTE03)

Diese Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Sie sind nicht abschließend und können durch eine Risikoprüfung vor Vertragsschluss noch beeinflusst werden. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Das gewünschte Produkt ist ein Pflegetagegeld-Zusatztarif: Einzelversicherung Tarif Pflege Einmalauszahlung (PZTE03)

Grundlage sind die beigefügten Versicherungsbedingungen bestehend aus den Allgemeinen Regelungen (Teil A Ziffer 1) zum Baustein Pflegetagegeld-Zusatzversicherung, den Tarifbedingungen (Teil A Ziffer 2), falls vereinbart, den Sonderbedingungen (Teil A Ziffer 3) und den Regelungen aus den Teilen B und C.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Wir zahlen bei Pflegebedürftigkeit eine Einmalauszahlung. Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.1.1 und Ziffer 1.1.3.

Versichert ist eine ergänzende Einmalauszahlung in vereinbarter Höhe bei erstmaliger Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Zuordnung nach Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5. Mit dieser Feststellung endet auch der Tarif.

Details finden Sie unter Teil A Ziffern 2.2.1 bis 2.2.3.

Die vereinbarte Einmalauszahlung kann ohne Gesundheitsprüfung alle 36 Monate um 10 % bis zum vollendeten 70. Lebensjahr der versicherten Person erhöht werden (Dynamisierung).

Außerdem sind anlassbezogene altersbegrenzte Tagessatzerhöhungen um bis zu 30 %, maximal 3.000 EUR möglich (Nachversicherungsoptionen), sofern noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Bei Erhöhungen des vereinbarten Einmalzahlungsbetrages wird für die Beitragsberechnung Ihr neues Eintrittsalter zu Grunde gelegt und die bisher aufgebaute Alterungsrückstellung angerechnet (siehe Teil A Ziffer 1.6.2 Absätze 1 bis 3).

Die Details zur Dynamisierung und den Nachversicherungsoptionen finden Sie in Teil A Ziffer 2.4.

Der Geltungsbereich erstreckt sich auf die Bundesrepublik Deutschland, die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, auf Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und auf die Schweiz (siehe Teil A Ziffer 1.1.6 und Ziffer 1.1.7). Bei vorübergehendem oder dauerhaftem Aufenthalt in einem anderen Staat kann sich der Vertrag bei entsprechenden Regelungen in der bestehenden Grundabsicherung, z.B. bei Tarif PflegetagegeldBest (PZTB03), fortsetzen. Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 2.2.4 und den jeweiligen Regelungen der Grundabsicherung.

Nicht versichert sind z. B.:

- eine Einmalauszahlung bei Zuordnung zu Pflegegrad 1;
- wiederkehrende Zahlungen in Form eines Pflegetagegeldes;
- eine wiederholte Zahlung der vereinbarten Einmalauszahlung, z. B. bei Zuordnung zu einem anderen Pflegegrad.

3. Wie hoch ist der Beitrag, wann muss dieser gezahlt werden und welche Kosten fallen an?

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Zahlungsweise und kann sich je nach Ergebnis einer Risikoprüfung vor Vertragsabschluss noch ändern. Für die gewünschte Versicherung ergibt sich der zu zahlende monatliche Beitrag aus dem Feld „Tarifbeitrag“ auf Seite 1 des Pflegevorsorgerechners „Pflegezusatzversicherung im Kollektivvertrag mit der Daimler AG“.

Die Versicherung soll wunschgemäß zum vereinbarten Termin beginnen. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Die weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind grundsätzlich jeweils am 1. eines Monats fällig. Abweichend hiervon ist auf Ihren Wunsch auch eine viertel-, halb- oder jährliche Vorauszahlung möglich. In diesem Fall gewähren wir Ihnen einen Beitragsnachlass.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz in der Regel erst mit Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie den ersten Beitrag nicht gezahlt haben. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Sollten Sie einen Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen und werden Sie von uns gemahnt, erheben wir Mahnkosten in Höhe von mindestens 1,50 EUR.

Die beschriebenen Rechtsfolgen treten nicht ein, wenn sich die Zahlung ohne Ihr Verschulden verzögert hat. Näheres entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.6, Teil B Ziffern 2.1 bis 2.3 und Teil C Ziffer 1 Absatz 1.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Nicht alle Sachverhalte sind vom Versicherungsschutz umfasst. Beispielsweise ist unsere Leistungspflicht in folgendem Fall ausgeschlossen:

- solange sich versicherte Personen im außereuropäischen Ausland aufhalten und der Grundtarif in diesen Ländern keine Leistungen vorsieht. Bei Grundabsicherung nach Tarif PflagegeldBest (PZTB03) besteht weltweiter Versicherungsschutz, sodass in diesem Fall der Ausschluss nicht gilt.

Dies ist keine abschließende Darstellung. Weitere Ausschlüsse können sich insbesondere aus Teil A Ziffer 2.3 ergeben.

5. Welche Pflichten sind bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Verletzen Sie diese Verpflichtung, kann dies schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 1. Lesen Sie dazu bitte auch die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

6. Welche Pflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Näheres zu Verpflichtungen, die sich während der Laufzeit des Vertrages ergeben können, entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.3.

Auch eine Verletzung dieser Verpflichtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Welche Rechte wir geltend machen können, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie dies zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir z.B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern. Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 3.

7. Welche Pflichten sind im Versicherungsfall zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, haben Sie oder die versicherte Person insbesondere:

- uns den Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich anzuzeigen;
- uns Nachweise vorzulegen, die für die private oder soziale Pflegepflichtversicherung erstellt wurden.

Näheres zu dem Genannten sowie weitere vertragliche Pflichten und Obliegenheiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, ergeben sich z.B. aus Teil A Ziffer 1.3.2 und Ziffer 1.4.

Verletzen Sie diese Verpflichtungen, können wir unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig leistungsfrei sein. Näheres entnehmen Sie bitte Teil B Ziffer 3.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz soll zum vereinbarten Termin beginnen. Voraussetzung dafür ist der Vertragsschluss und die rechtzeitige Zahlung des ersten Beitrags.

Der Versicherungsvertrag ist unbefristet. Grundsätzlich endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Versicherungsvertrages (siehe Teil A Ziffer 1.1.8), z.B. aufgrund Kündigung oder Verlust der Versicherungsfähigkeit.

Der Tarif endet vereinbarungsgemäß nach Teil A Ziffer 2.8.2 mit dem Ersten des Monats, der auf den Tag der erstmaligen Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach mindestens Pflegegrad 2 bei der versicherten Person folgt.

9. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats kündigen, der auf den Zugang Ihrer Kündigungserklärung folgt (siehe Teil A Ziffer 2.8 Absatz 2).

Es bestehen außerdem für Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. wenn wir nach unseren Versicherungsbedingungen den Beitrag erhöhen. Näheres zu den Kündigungsgründen und Wirksamkeitsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte Teil A Ziffer 1.9.3.

Produktinformationsblatt zur staatlich geförderten ergänzenden Pflegeversicherung (GEPV) Tarif PflegeBahr (PZTG02)

Diese Informationen geben Ihnen einen ersten Überblick über die gewünschte Versicherung. Sie sind nicht abschließend. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

1. Welche Art der Versicherung bieten wir Ihnen an?

Das gewünschte Produkt ist eine Pfl egetagegeldversicherung: Einzelversicherung Tarif PflegeBahr (PZTG02)

Grundlage sind die beigefügten Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (GEPV) bestehend aus Teil 1 Musterbedingungen 2017 für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung (MB/GEPV 2017) und Teil 2 Tarif mit Tarifbedingungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Wir erbringen während der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrade 1 bis 5) ein Pfl egetagegeld bis zu 360 Tage im Kalenderjahr. Die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie die Zuordnung zu einem der Pflegegrade ergeben sich aus den Feststellungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (soziale Pflegeversicherung oder private Pflegepflichtversicherung). Näheres entnehmen Sie bitte Teil 1 § 3 Absätze 1 bis 4, § 7 und Teil 2 § 1 AVB.

Versichert ist ein Pfl egetagegeld mit einem Tagessatz in Höhe des beantragten Tagessatzes. Es werden im Leistungsfall ausbezahlt:

- 10 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 1, mindestens 60 EUR pro Kalendermonat;
- 20 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 2, mindestens 120 EUR pro Kalendermonat;
- 50 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 3, mindestens 300 EUR pro Kalendermonat;
- 80 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 4, mindestens 480 EUR pro Kalendermonat;
- 100 % des versicherten Tagessatzes bei Zuordnung zu Pflegegrad 5, mindestens 600 EUR pro Kalendermonat.

Weitere Leistungen und Näheres zu o.g. Informationen entnehmen Sie bitte Teil 1 § 6 und Teil 2 § 2 AVB.

Der versicherte Tagessatz wird ohne Gesundheitsprüfung und ohne Verlängerung der Wartezeit ab Beginn des Versicherungsvertrags alle 36 Monate um 5 %, jedoch maximal bis zur Höhe der allgemeinen Inflationsrate und nur, soweit dadurch die Leistungen nicht diejenigen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) überschreiten, erhöht (Dynamisierung). Die Dynamisierung erfolgt nur, solange die versicherte Person das 69. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Die Dynamisierung erfolgt auch im Pflegefall. Der jeweiligen planmäßigen Erhöhung des Tagessatzes kann bis zum Ende des Monats, in dem sie wirksam wird, schriftlich widersprochen werden. Nach dem dritten Widerspruch in Folge erlischt das Recht auf Teilnahme an künftigen planmäßigen Erhöhungen des Tagessatzes. Näheres finden Sie in Teil 2 § 9 AVB.

Bei Tagessatzerhöhungen wird für die Beitragsberechnung Ihr neues Eintrittsalter zu Grunde gelegt und die bisher aufgebaute Alterungsrückstellung angerechnet (siehe Teil 1 § 10 AVB).

Der Geltungsbereich erstreckt sich auf die Länder der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) und auf die Schweiz.

Nicht versichert ist z. B.:

- das Pflegetagegeld, wenn in der gesetzlichen Pflegeversicherung die Leistungspflicht dem Grunde nach ausgeschlossen oder eingeschränkt ist (siehe Teil 2 § 4 AVB), z.B. bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in ein Land außer der Schweiz, das weder der EU noch dem EWR angehört.

3. Wie hoch ist der Beitrag, wann muss dieser gezahlt werden und welche Kosten fallen an?

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Zahlungsweise. Für die gewünschte Versicherung ergibt sich der zu zahlende monatliche Beitrag aus dem Feld „Tarifbeitrag“ auf Seite 1 des Pflegevorsorgerechners „Pflegezusatzversicherung im Kollektivvertrag mit der Daimler AG“.

Der Tarif wird staatlich durch eine Pflegevorsorgezulage gefördert. Erfüllen Sie die persönlichen Fördervoraussetzungen, erhalten Sie für diesen Vertrag eine staatliche Pflegevorsorgezulage, die zu Ihren Gunsten auf den Monatsbeitrag angerechnet wird. Ihr Monatsbeitrag vermindert sich dann um die staatliche Pflegevorsorgezulage. Von Ihnen ist der verbleibende Eigenanteil als Beitrag zu zahlen.

Die Versicherung soll wunschgemäß zum vereinbarten Termin beginnen. Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Die weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind grundsätzlich jeweils am 1. eines Monats fällig. Abweichend hiervon ist auf Ihren Wunsch auch eine viertel-, halb- oder jährliche Vorauszahlung möglich. In diesem Fall gewähren wir Ihnen einen Beitragsnachlass.

Zahlen Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz in der Regel erst mit Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Außerdem können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie den ersten Beitrag nicht gezahlt haben. Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Sollten Sie einen Erst- oder Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen und werden Sie von uns gemahnt, erheben wir Mahnkosten in Höhe von mindestens 1,50 EUR.

Die beschriebenen Rechtsfolgen treten nicht ein, wenn sich die Zahlung ohne Ihr Verschulden verzögert hat. In Höhe des Zulagenanteils wird der Zahlbeitrag bis zur Erlangung der Pflegevorsorgezulage gestundet. Wichtig ist, dass Sie Veränderungen in der Zulageberechtigung unverzüglich dem Versicherer anzeigen, damit die Pflegevorsorgezulage zutreffend beantragt werden kann. Besteht kein Anspruch auf Pflegevorsorgezulage wird das Versicherungsverhältnis rück abgewickelt bis zu Beginn des Zeitraums, für den zuletzt eine Pflegevorsorgezulage gewährt wurde.

Kommt die zentrale Stelle trotz der Antragstellung durch den Versicherer zu dem Ergebnis, dass kein Anspruch auf Pflegevorsorgezulage besteht, teilen wir Ihnen dies mit. Besteht kein Anspruch auf Pflegevorsorgezulage, da bereits ein anderer Vertrag die Pflegevorsorgezulage erhalten hat, haben Sie die Möglichkeit, den jüngeren Vertrag aufzuheben und die Zuweisung der Pflegevorsorgezulage auf den älteren Vertrag zu verlangen, um bereits aufgebaute Alterungsrückstellungen zu erhalten und um zu vermeiden, dass bereits durchlaufene Wartezeiten verloren gehen.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil 1 § 2a, § 2b, § 9 und Teil 2 §§ 6 bis 8 AVB.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Im Ausland wird das versicherte Pflagegeld nur dann gezahlt, wenn die gesetzliche Pflegeversicherung dort ebenfalls Leistungen erbringt. In der Europäischen Union und in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sowie der Schweiz ist das regelmäßig der Fall. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Teil 1 § 6 Abs. 2 und § 19 Abs. 5 AVB.

Leistungsausschlüsse, zum Beispiel wegen eines erhöhten Risikos, werden nicht vereinbart, siehe Teil 1 § 10 Abs. 3 AVB.

5. Welche Pflichten sind bei Vertragsschluss zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Sie sind verpflichtet, alle Fragen im Antragsformular, die für die Feststellung der Versicherungs- und Förderfähigkeit maßgeblich sind, insbesondere ob Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung bezogen werden oder früher bezogen wurden, vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Verletzen Sie diese Verpflichtung, kann dies schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten, leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen, wegen arglistiger Täuschung anfechten oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern.

Näheres entnehmen Sie bitte Teil 1 § 2a Abs. 1 AVB. Lesen Sie dazu bitte auch die „Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“.

6. Welche Pflichten sind während der Vertragslaufzeit zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Sie oder die versicherte Person sind insbesondere verpflichtet, uns unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die zum Wegfall der Versicherungsfähigkeit führt, mitzuteilen z.B. das Ende der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Alle Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber der Versicherung bedürfen der Schriftform.

Näheres zu den genannten Verpflichtungen entnehmen Sie bitte Teil 1 § 2a Abs. 2, § 20 und Teil 2 AVB.

Auch eine Verletzung dieser Verpflichtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Ihren Versicherungsschutz haben. Welche Rechte wir geltend machen können, hängt davon ab, welche Pflichten Sie im konkreten Fall verletzt haben und inwieweit Sie dies zu vertreten haben. Unter bestimmten Voraussetzungen können wir z.B. teilweise oder vollständig leistungsfrei sein, den Vertrag kündigen oder auch berechtigt sein, den Vertrag zu ändern. Näheres entnehmen Sie bitte Teil 1 § 15 AVB.

7. Welche Pflichten sind im Versicherungsfall zu beachten und welche Folgen hat deren Nichtbeachtung?

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, haben Sie oder die versicherte Person insbesondere:

- jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Bestehens oder des Umfangs der Leistungspflicht erforderlich ist.

Näheres zur Genannten sowie weitere Verpflichtungen und Obliegenheiten, die nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, ergeben sich z.B. aus Teil 1 § 14 AVB.

Verletzen Sie diese Verpflichtungen, können wir unter bestimmten Voraussetzungen teilweise oder vollständig leistungsfrei sein. Näheres entnehmen Sie bitte Teil 1 § 15 AVB.

8. Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz soll zum vereinbarten Termin beginnen. Voraussetzung dafür ist der Vertragsschluss (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und der Ablauf der vereinbarten Wartezeiten (siehe Teil 1 §§ 4 und 5 sowie Teil 2 § 3 AVB).

Der Versicherungsvertrag ist unbefristet. Grundsätzlich endet der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Versicherungsvertrages (siehe Teil 1 § 8 AVB), z.B. aufgrund Kündigung oder Verlust der Versicherungsfähigkeit.

Insbesondere entfällt die Versicherungsfähigkeit und der Vertrag endet, wenn der Beitrag zum Erhalt der Förderfähigkeit neu festgesetzt wird und Sie dieser Anpassung widersprechen (siehe Teil 1 § 13 AVB).

9. Wie kann der Vertrag beendet werden?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen (siehe Teil 2 § 11 AVB).

Es bestehen außerdem für Sie Sonderkündigungsrechte, z. B. wenn der Beitrag erhöht wird. Näheres zu den Kündigungsgründen und Wirksamkeitsvoraussetzungen entnehmen Sie bitte Teil 1 § 17 und Teil 2 §§ 11 AVB.

Versicherungsinformationen zur Privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Nachfolgend erhalten Sie weitere wichtige Informationen zur gewünschten Versicherung. Sie sind nicht abschließend und können durch eine Risikoprüfung vor Vertragsschluss noch beeinflusst werden. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich ausschließlich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

Wer ist Ihr Vertragspartner?

Sie schließen den Versicherungsvertrag mit der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München. Sitz der Gesellschaft ist München. Die Gesellschaft ist eingetragen beim Handelsregister München unter der Nummer HRB 2212. Die Namen der vertretungsberechtigten Vorstandsmitglieder werden in Ihrem Antrag und Ihrem Versicherungsschein genannt.

Wir sind ein Krankenversicherungsunternehmen und betreiben vor allem die Krankheitskostenvoll- und die Krankheitskostenteilversicherung. Wir sind Mitglied der Medicator-AG, Bayenthalgürtel 26 in 50968 Köln. Die Medicator-AG ist der gesetzliche Sicherungsfonds für die private Krankenversicherung im Sinne der §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz.

Wie kommt der Vertrag zustande und welches Recht gilt?

Der Vertrag kommt zustande, sobald wir Ihren Antrag angenommen haben. Die Annahme erklären wir in der Regel durch die Übersendung des Versicherungsscheins.

Sowohl für die Vertragsanbahnung als auch für die Durchführung des Versicherungsvertrages gilt deutsches Recht. Alle Vertragsunterlagen werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Auch die gesamte Kommunikation zu Ihrem Vertragsverhältnis erfolgt in deutscher Sprache.

Was gilt für das 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 einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Widerrufsbelehrung,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und
- die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung, die Sie in diesen Versicherungsinformationen, den Vertragsbestimmungen sowie bei Verbrauchern im Produktinformationsblatt finden,

jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an Allianz Private Krankenversicherungs-AG, 10870 Berlin oder Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Königinstraße 28, 80802 München oder per Fax an 0800/4 400 103 (aus dem Ausland Fax 0049/89/207002913) oder per E-Mail an Krankenversicherung@Allianz.de.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag des Versicherungsschutzes je nach gewünschter Zahlungsperiode um folgenden Betrag: 1/30 des Monatsbeitrags, 1/90 des vierteljährlichen Beitrags, 1/180 des halbjährlichen Beitrags bzw. 1/360 des Jahresbeitrags. Die Zahlungsperiode sowie den Versicherungsbeitrag können Sie dem Antrag sowie dem Versicherungsschein entnehmen.

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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Welche Laufzeit gilt für den Vertrag und wie kann dieser beendet werden?

Wie lange Ihr Vertrag läuft und wie Sie oder wir ihn beenden können, entnehmen Sie bitte Ihrem Produktinformationsblatt und den beigefügten Versicherungsbedingungen.

An wen können Beschwerden gerichtet werden?

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsvermittler oder auch gerne an uns. Dies gibt uns die Chance, für Sie eine Lösung zu finden und unseren Service zu optimieren.

Alternativ besteht für Sie auch die Möglichkeit, ein Beschwerdeverfahren beim Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung durchzuführen (Anschrift: Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 06 02 22, 10052 Berlin; Webseite: www.pkv-ombudsmann.de). Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dieser Schlichtungsstelle teil. Bitte beachten Sie, dass ein Beschwerdeverfahren nur von Verbrauchern durchgeführt werden kann. Zudem darf der Beschwerdewert 100.000,- EUR nicht übersteigen. Sie brauchen die Entscheidung des Ombudsmannes, gleichgültig wie sie ausfällt, nicht zu akzeptieren. Ihnen steht immer noch der Weg zu den Gerichten offen. Entscheidet der Ombudsmann zu Ihren Gunsten, sind wir an die Entscheidung gebunden, sofern der Beschwerdewert 10.000,- EUR nicht überschreitet. Bei Beschwerden über einen Versicherungsvermittler oder –berater können Sie sich unabhängig vom Beschwerdewert an den oben bezeichneten Ombudsmann wenden. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen unverbindlichen Schlichtungsvorschlag.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53117 Bonn, E-Mail: poststelle@bafin.de, Internet: www.bafin.de. Im Fall einer Beschwerde können Sie sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden.