

Kundeninformationsblatt

zur Krankenversicherung der Victoria Krankenversicherung AG

nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

(VVG-Informationspflichtenverordnung – VVG-InfoV)

Die Informationen auf diesem Blatt sind nicht abschließend. Einzelheiten können Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zum jeweiligen Produkt entnehmen.

Angaben zum Versicherer

Victoria Krankenversicherung AG
Postfach, 40198 Düsseldorf
Hausanschrift: Victoriaplatz 2, Eingang Fischerstr. 2
40477 Düsseldorf
Sitz: Düsseldorf Aktiengesellschaft
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf HRB 12402
Ust-IdNr. DE812572329

Vorstand und Aufsichtsrat

Vorstand: Günter Dibbern, Vorsitzender;
Rolf Bauernfeind, Herbert Löffler,
Dr. Jochen Messemer, Dr. Hans Josef Pick
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Torsten Oletzky

Hauptgeschäft

Gegenstand des Unternehmens ist im In- und Ausland der unmittelbare und mittelbare Betrieb der privaten Krankenversicherung.

Angaben zum Garantiefonds

Die Victoria Krankenversicherung AG gehört einem Insolvenzschutzfonds an, der in dem sehr unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz der Victoria Krankenversicherung AG sicherstellt, dass die Ansprüche ihrer Kunden nach wie vor erfüllt werden. Die Aufgaben des Sicherungsfonds werden von der Medicator AG, Bayenthalgürtel 26, 50968 Köln wahrgenommen.

Leistungsmerkmale Ihres gewünschten Versicherungsschutzes und Prämienzahlung

Umfassende Angaben über die Leistungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen. Die Gesamtprämie können Sie dem Antrag entnehmen.

Zahlungsmodalitäten

Die Zahlungsweise des Beitrags erfolgt nach Vereinbarung.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag kommt erst zustande, wenn der Vorstand schriftlich die Annahme des Antrages erklärt hat oder der Versicherungsschein bzw. Nachtrag zum Versicherungsschein ausgehändigt oder angeboten wird. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

Annahmefrist

Der Antrag auf Krankenversicherung kann von der Victoria binnen sechs Wochen angenommen werden. Beantragen Sie für die Krankenversicherung den Erlass der allgemeinen Wartezeit aufgrund ärztlicher Untersuchung, beginnt die Annahmefrist an dem Tage, an dem die Untersuchungsberichte der Victoria zugehen, spätestens jedoch am Tage nach Ablauf der Einreichfrist.

Widerrufsrecht

Die Widerrufsrechtsbelehrung inklusive Rechtsfolgenbelehrung entnehmen Sie bitte dem Antrag.

Versicherungsdauer

Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherungsverträge werden für die Dauer von zwei Versicherungsjahren abgeschlossen (§ 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung); sie verlängern sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern sie nicht bedingungsgemäß gekündigt werden. Der Krankentagegeldversicherungsvertrag sowie der Krankheitskostenversicherungsvertrag zum Tarif BSS und zum Standardtarif werden unbefristet mit bedingungsgemäßer Kündigungsmöglichkeit abgeschlossen.

Der Pflegepflichtversicherungsvertrag wird unbefristet mit bedingungsgemäßer Kündigungsmöglichkeit abgeschlossen.

Der Pflegezusatzversicherungsvertrag wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr abgeschlossen (§ 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Pflegezusatzversicherung); er verlängert sich stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Die Versicherung nach dem Optionstarif wird befristet mit bedingungsgemäßer Kündigungsmöglichkeit abgeschlossen.

Vertragsbeendigung

Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis bedingungsgemäß ordentlich und – bei Vorliegen der Voraussetzungen hierfür – auch außerordentlich kündigen. Die Einzelheiten zu den Kündigungsrechten des Versicherungsnehmers ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Versicherer verzichtet auf das ordentliche Kündigungsrecht in der substitutiven Krankheitskostenversicherung gemäß § 195 Abs. 1 VVG. Dies gilt auch für eine Krankenhaustagegeldversicherung, die neben einer Krankheitskostenvollversicherung besteht sowie für eine nicht substitutive Krankenversicherung, die nach Art der Lebensversicherung betrieben wird.

Liegen bei einer Krankenhaustagegeldversicherung oder einer Krankheitskostenteilversicherung die Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht vor, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis nur innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen.

Der Versicherer kann eine Krankentagegeldversicherung (Verdienstauffallversicherung) zum Ende eines jeden der ersten drei Versicherungsjahre mit einer Frist von drei Monaten kündigen, sofern kein gesetzlicher Anspruch auf einen Beitragszuschuss des Arbeitgebers besteht.

Sonstiges

Der Sitzstaat ist Deutschland. Es gilt deutsches Recht. Die Vertragssprache ist deutsch. Beschwerden können gerichtet werden an:

- die Victoria Krankenversicherung AG,
- den Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, 10117 Berlin, oder
- die zuständige Aufsichtsbehörde – Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

Eine solche Beschwerde schließt den Rechtsweg nicht aus.

Besondere Informationen zur Krankheitskostenvollversicherung

Beitragsentwicklung

Im Rahmen der vertraglichen Leistungszusagen können sich die Leistungen des Versicherers z.B. wegen steigender Heilbehandlungskosten oder einer häufigeren Inanspruchnahme medizinischer Leistungen ändern. Dementsprechend vergleicht der Versicherer zumindest jährlich für jeden Tarif die erforderlichen mit den in den technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als dem tariflich festgelegten Vmhundertersatz, so werden die Beiträge dieses Tarifs vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst. Unter den gleichen Voraussetzungen kann eine betragsmäßig festgelegte Selbstbeteiligung angepasst und ein vereinbarter Beitragszuschlag entsprechend geändert werden.

Beitragsbegrenzung im Alter

Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen die Möglichkeit offen, in den Standardtarif für ältere Versicherte (ab 1.1.2009 Basistarif) zu wechseln. In diesem Tarif haben Sie die gesetzliche Garantie, dass Ihr Beitrag nicht über den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung steigt. Der Leistungsumfang ist mit dem der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar.

Wechselmöglichkeiten in die GKV

Ein Wechsel in die gesetzliche Krankenversicherung ist nach den gesetzlichen Vorschriften des Sozialgesetzbuchs Fünftes Buch in aller Regel, insbesondere im Alter, nicht mehr möglich.

Wechselmöglichkeiten innerhalb der PKV

Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahrs möglich und ggfs. auf einen Wechsel in den Standardtarif (ab 1.1.2009 Basistarif) beschränkt. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Die Alterungsrückstellung verbleibt beim bisherigen Versichertenkollektiv.