Debeka
Versichern und Bausparen

Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.

Vertragsinformationen

1 Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Vertragspartner ist der Debeka Krankenversicherungsverein a. G., Sitz Koblenz am Rhein, eingetragen im Handelsregister am Amtsgericht Koblenz unter HRB 125.

2 Haben wir Vertreter in anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union?

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland haben wir keinen Vertreter in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union.

3 Wie lautet unsere ladungsfähige Anschrift?

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
Debeka-Platz 1
56073 Koblenz

Vertretungsberechtigter: Vorstandsvorsitzender Thomas Brahm

4 Worin besteht unsere Hauptgeschäftstätigkeit?

Unser Hauptgeschäft ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb der Krankenversicherung und Pflegeversicherung in allen ihren Arten und damit verbundenen Zusatzversicherungen.

5 Bestehen Garantiefonds oder ähnliche Entschädigungsregelungen?

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Krankenversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Medicator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln, errichtet ist.

Der Debeka Krankenversicherungsverein a. G. gehört dem Sicherungsfonds an.

6 Welche Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten und was sind die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung?

a) Für Ihren Vertrag gelten die Satzung des Debeka Krankenversicherungsvereins a. G. und die im Antrag bezeichneten Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbedingungen.

b) Die wesentlichen Merkmale der Versicherung, insbesondere Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistungen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dem Antrag und dem Versicherungsschein.

7 Wie hoch ist der Gesamtpreis der Versicherung?

Der zu entrichtende Gesamtbeitrag ist im Absicherungsvorschlag, im Antrag sowie im Versicherungsschein ausgewiesen. Maßgeblich ist der im Versicherungsschein beurkundete Beitrag.

Der Versicherungsschein enthält zusätzlich die Einzelbeiträge je Tarif, aus denen sich der Gesamtbeitrag zusammensetzt.

8 Fallen über den Gesamtpreis hinaus Steuern, Gebühren oder Kosten an?

Über den Gesamtpreis hinaus erheben wir in Deutschland grundsätzlich keine Steuern, Gebühren oder Kosten.

In Deutschland sind die Beiträge zur Privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 4 Nr. 5 Versicherungssteuergesetz von der Versicherungssteuer befreit, sofern die versicherten Ansprüche der Versorgung der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen. Verlegen Sie als Versicherungsnehmer Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einen anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und erhebt ein Staat eine Steuer auf die Beitragszahlungen zu den Versicherungen (einschließlich Zusatzversicherungen) und ist diese Steuer durch den Versicherer abzuführen, müssen Sie diese Steuer zusätzlich entrichten.

9 Wie ist der Versicherungsbeitrag zu zahlen?

Einzelheiten zur Zahlungsweise und Fälligkeit des Beitrags finden Sie im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, Antrag, Versicherungsschein und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10 Wie ist die Gültigkeitsdauer der Informationen - beispielsweise eines Angebotes - befristet?

Die in einem Angebot genannten Beiträge basieren auf dem Stand des Angebotsdatums und gelten vorbehaltlich der späteren Bestätigung im Versicherungsschein.

11 Bestehen besondere Risiken durch Finanzinstrumente?

Für den Krankenversicherungsvertrag gelten keine Finanzinstrumente, die mit speziellen Risiken behaftet sind oder den Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegen.

12 Wie kommt der Vertrag zustande und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Vertrag kommt durch den von Ihnen unterschriebenen Versicherungsantrag und den Zugang des von uns über das Vertragsverhältnis ausgestellten Versicherungsscheins zustande, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Vertragserklärung fristgemäß (siehe Punkt 13).

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Vertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

III 88 (01.04.2025) K90121 X 1101BF0005 D

Falls wir Ihren Antrag nicht ohne Abweichungen annehmen können, ergeben sich die Abweichungen und Rechtsfolgen aus dem Versicherungsschein. Mit Ihrem Einverständnis kommt der Versicherungsvertrag mit dem Inhalt des Versicherungsscheins zustande.
An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden (Antragsbindungsfrist). Das bedeutet, dass wir uns innerhalb dieser Frist entscheiden müssen, ob wir den Antrag annehmen oder nicht. Eine verspätete Annahme gilt als neuer Antrag, der mit Ihrem Einverständnis, z. B. durch Zahlung des Erstbeitrages, ebenfalls zum Vertragsschluss führt. Unabhängig von der Antragsbindungsfrist können Sie Ihren Antrag widerrufen (siehe Punkt 13).

Sonderregelung für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif AR:

Der Vertrag kommt mit dem Eingang des ordnungsgemäß ausgefüllten Versicherungsantrags bei uns zustande, es sei denn, Sie widerrufen Ihre Vertragserklärung fristgemäß (siehe Punkt 13). Ordnungsgemäß ausgefüllt ist der Antrag nur, wenn er eindeutige und vollständige Angaben über die zu versichernden Personen, über den Beginn des Vertrages, ein SEPA – Lastschriftmandat und die erforderlichen Unterschriften enthält.

13 Wie und mit welchen Rechtsfolgen können Sie Ihren Antrag widerrufen?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in der Anlage „Widerrufsbelehrung“.

14 Wie lange ist die Laufzeit des Vertrages?

Angaben zur (Mindest-)Laufzeit des Vertrages ergeben sich aus dem Antrag, Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

15 Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

15.1 Kündigungsmöglichkeiten

Sie haben folgende Kündigungsmöglichkeiten (gilt nicht für die Tarife PVN, PVB, ARL und AR (siehe Punkte 15.2 bis 15.4):

15.1.1 Kündigung zum Ende des Versicherungsjahres

Sie können die Versicherung zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen (§ 13 Abs. 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Notlagentarif - AVB/NLT 2013, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung - MB/KK 2009, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Private Studentische Krankenversicherung - MB/PSKV 2009, Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Standardtarif - MB/ST 2009, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung - MB/KT 2009, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ergänzende Pflegekrankenversicherung MB/EPV 2017, § 17 Abs. 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die staatlich geförderte ergänzende Pflegeversicherung - MB/GEPV 2022) nach Tarif BT frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 18 Monaten (§ 13 Abs. 1 Allgemeine Versicherungsbedingungen für den Basistarif - MB/BT 2009).

Das Versicherungsjahr ist in den jeweiligen Tarifbedingungen wie folgt definiert:

"Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt des Beginns des Versicherungsverhältnisses. Veränderungen des Versicherungsverhältnisses bleiben auf Beginn und Ende des Versicherungsjahres ohne Einfluss."

Hiervon abweichende Regelungen gelten für die Tarife BT, BSS, BSZ, BSB, BZB und PSKV.

Tarif BT

Das Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt ("Beginn des Versicherungsverhältnisses"). Werden weitere Personen in dem bestehenden Versicherungsverhältnis versichert, so endet ihr erstes Versicherungsjahr mit dem laufenden Versicherungsjahr des Versicherungsnehmers. Die weiteren Versicherungsjahre fallen mit denjenigen des Versicherungsnehmers zusammen.

Tarife BSS/BSZ und BSB/BZB:

Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt und endet am 31.12. des gleichen Kalenderjahres. Alle weiteren Versicherungsjahre sind mit dem Kalenderjahr gleich.

Tarif PSKV:

Das Versicherungsjahr wird im Tarif PSKV durch den Versorgungsabschnitt ersetzt.
Der Versicherungsvertrag ist auf die Dauer eines Versorgungsabschnittes abgeschlossen; er verlängert sich stillschweigend jeweils um einen Versorgungsabschnitt, sofern der Versicherungsnehmer ihn nicht einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich kündigt.
Als Versorgungsabschnitt gilt der Zeitraum vom 1. April bis 30. September (Sommersemester) oder vom 1. Oktober bis 31. März (Wintersemester); an den Fachhochschulen der Zeitraum vom 1. März bis 31. August (Sommersemester) oder vom 1. September bis 28. bzw. 29. Februar (Wintersemester) (§ 13 II MB/PSKV 2009).

15.1.2 Kündigung wegen Eintritts von Versicherungspflicht

Sie können eine Krankheitskostenvoll- und Krankentagegeldversicherung oder eine dafür bestehende Anwartschaftsversicherung wegen Eintritts gesetzlicher Krankenversicherungspflicht zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen, wenn die Kündigung binnen **drei Monaten** ab diesem Zeitpunkt erfolgt, sonst zum Ende des Monats, in dem die Versicherungspflicht nachgewiesen wird. Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt der Versicherungspflicht nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Versäumung dieser Frist nicht zu vertreten.
Der Versicherungspflicht steht gleich der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung sowie der nicht nur vorübergehende Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis (§ 13 Abs. 3 AVB/NLT 2013, MB/KK 2009, MB/PSKV 2009, MB/BT 2009, MB/ST 2009 MB/KT 2009).

15.1.3 Kündigung, wenn der Beitrag für ein anderes Lebensalter oder eine andere Altersgruppe gelten oder der Beitrag unter Berücksichtigung einer Altersrückstellung berechnet werden soll.

Hat eine Vereinbarung im Versicherungsvertrag zur Folge, dass bei Erreichen eines bestimmten Lebensalters oder bei Eintritt anderer dort genannter Voraussetzungen der Beitrag für ein anderes Lebensalter

III 88 (01.04.2025) K90122 X 1101BF 0005 D

oder eine andere Altersgruppe gilt oder der Beitrag unter Berücksichtigung einer Altersrückstellung berechnet wird, kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person binnen zwei Monaten nach der Änderung zum Zeitpunkt deren In-Kraft-Tretens kündigen, wenn sich der Beitrag durch die Änderung erhöht (§ 13 Abs. 4 MB/KK 2009, MB/PSKV 2009, MB/BT 2009, MB/ST 2009 bzw. § 13 Abs. 3 MB/EPV2017, § 17 Abs. 6 MB/GEPV 2022).

15.1.4 Kündigung aufgrund einer Beitragsanpassung oder einer Leistungsverminderung

Erhöht der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel oder vermindert er seine Leistungen gemäß § 18 Abs.1 AVB/NLT 2013, MB/KK 2009, MB/EPV 2017, Allgemeine Versicherungsbedingungen für die private Pflegepflichtversicherung - MB/PPV 2022 II, § 22 Abs. 1 MB/GEPV 2022, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen. Bei einer Beitragserhöhung kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis auch bis und zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung kündigen (§ 13 Abs. 4 AVB/NLT 2013, § 13 Abs. 5 MB/KK 2009, MB/PSKV 2009, MB/BT 2009, MB/ST 2009 bzw. § 13 Abs. 4 MB/KT 2009, MB/EPV 2017, § 17 Abs. 4 MB/GEPV 2022).

15.1.5 Kündigung bei Anfechtung oder Rücktritt

Der Versicherungsnehmer kann, sofern der Versicherer die Anfechtung, den Rücktritt oder die Kündigung nur für einzelne versicherte Personen oder Tarife erklärt, innerhalb von zwei Wochen nach Zugang dieser Erklärung die Aufhebung des übrigen Teils der Versicherung zum Schlusse des Monats verlangen, in dem ihm die Erklärung des Versicherers zugegangen ist, bei Kündigung zu dem Zeitpunkt, in dem diese wirksam wird (§ 13 Abs. 6 MB/KK 2009, MB/PSKV 2009, MB/ST 2009 bzw. § 13 Abs. 5 MB/KT 2009, MB/EPV 2017, § 17 Abs. 5 MB/GEPV 2022).

15.2 Kündigungsmöglichkeiten für die private Pflegepflichtversicherung

Für die private Pflegepflichtversicherung (**Tarife PVN** und **PVB**) haben Sie folgende Kündigungsmöglichkeiten:

15.2.1 Kündigung wegen Eintritts von Versicherungspflicht

Endet die Versicherungspflicht in der privaten Pflegepflichtversicherung, z. B. wegen Eintritts der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung nach § 20 oder § 21 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), wegen Beendigung der privaten Krankenversicherung mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen oder wegen Beendigung einer der Pflicht zur Versicherung (§ 193 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) genügenden privaten Krankenversicherung, deren Fortführung bei einem anderen Versicherer oder wegen Wegfall sonstiger die Versicherungspflicht der versicherten Person begründender Voraussetzungen, kann der Versicherungsnehmer die private Pflegepflichtversicherung binnen drei Monaten seit Beendigung der Versicherungspflicht rückwirkend zu deren Ende kündigen. Die Kündigung ist unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer den Eintritt der Versicherungspflicht nicht innerhalb von zwei Monaten nachweist, nachdem der Versicherer ihn hierzu in Textform aufgefordert hat, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Versäumung dieser Frist nicht zu vertreten. Später kann der Versicherungsnehmer die private Pflegepflichtversicherung nur zum Ende des Monats kündigen, in dem er das Ende der Versicherungspflicht nachweist. Der Versicherungspflicht steht der gesetzliche Anspruch auf Familienversicherung gleich (§ 13 Abs. 1 MB/PPV 2017).

Bei fortbestehender Pflegeversicherungspflicht wird eine Kündigung erst wirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb der Kündigungsfrist nachweist, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist (§ 13 Abs. 2 MB/PPV 2017).

15.2.2 Kündigung einer Versicherung, die aufgrund einer besonderen Vereinbarung bei einem Auslandsaufenthalt fortgeführt wurde.

Ein wegen Auslandsaufenthaltes auf einer besonderen Vereinbarung gemäß § 15 Abs. 3 MB/PPV 2022 II beruhendes Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Der Versicherungsnehmer kann ein Versicherungsverhältnis gemäß Satz 1 ferner auch unter den Voraussetzungen des § 205 Abs. 3 und 4 VVG kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden (§ 13 Abs. 4 MB/PPV 2022 II bzw. § 205 Abs. 1 Satz 2 VVG).

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (technischer Versicherungsbeginn); es endet am 31. Dezember des betreffenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen (§ 13 Abs. 6 MB/PPV 2022 II).

15.2.3 Kündigung eines durch das Beitrittsrecht begründeten Versicherungsverhältnisses

Ein durch das Beitrittsrecht gemäß § 26 a SGB XI begründetes Versicherungsverhältnis kann der Versicherungsnehmer mit einer Frist von zwei Monaten zum Monatsende kündigen (§ 13 Abs. 5 MB/PPV 2022 II).

15.3 Kündigung der langfristigen Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif ARL

Die langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung nach **Tarif ARL** wird für die Dauer des Auslandsaufenthaltes abgeschlossen, zunächst maximal für 18 Monate mit der Verlängerungsmöglichkeit auf insgesamt 36 Monate. Eine vorzeitige Beendigung des Versicherungsvertrages während des Auslandsaufenthaltes ist nicht möglich. Bei Abbruch des Auslandsaufenthaltes kann das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats gekündigt werden, in dem der Auslandsaufenthalt abgebrochen wird (§ 2 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die langfristige Auslandsreise-Krankenversicherung - AVB/ARL).

15.4 Kündigung der Auslandsreise-Krankenversicherung nach Tarif AR

Die Auslandsreise-Krankenversicherung nach **Tarif AR** wird für die Dauer eines Jahres abgeschlossen und verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn sie nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt wird (§ 2 Nr. 2 Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Auslandsreise-Krankenversicherung - AVB/AR).
Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Versicherungsbeginn und endet mit dem gleichen Monat des Folgejahres (§ 2 Nr. 3 AVB/AR).

15.5 Voraussetzungen für die Wirksamkeit einer Kündigung

15.5.1 Kenntnisnahme der versicherten Person

Kündigt der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis insgesamt oder für einzelne versicherte Personen (siehe Punkte 15.1 und 15.4), haben die versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis unter Benennung des künftigen Versicherungsnehmers fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb zweier Monate nach der Kündigung abzugeben. Die Kündigung ist nur wirksam, wenn die betroffenen versicherten Personen von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt haben (§ 13 Abs. 6 MB/KT 2009, MB/EPV 2017, § 13 Abs. 8 MB/PSKV 2009, MB/ST 2009, § 13 Abs. 10 MB/KK 2009 bzw. § 207 Abs. 2 Satz 2 VVG).

15.5.2 Nachweis einer Anschlussversicherung

Die Kündigung eines der Pflicht zur Krankenversicherung dienenden Tarifs gemäß § 193 Abs. 3 VVG (dies sind bei der Debeka die Tarife B, BSB, BSS, BTB, BTN, N, HS, Nmed, N-SB, NLTB, NLTN, NW, NW-SB, P, PN, PNmed, PNS, PNWS, PSKV, STB und STN) wird erst wirksam, wenn der Versicherungsnehmer das Bestehen einer anderweitigen, der Pflicht zur Krankenversicherung dienenden Absicherung nachweist (§ 205 Abs. 6 VVG).

16 Welches Recht der Mitgliedsstaaten der Europäischen Union liegt der Aufnahme der Beziehungen der Vertragspartner vor Vertragsabschluss zugrunde?

Den vorvertraglichen Beziehungen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde.

17 Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung und welches Gericht ist ggf. zuständig?

Für das Versicherungsverhältnis gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Der allgemeine Gerichtsstand für Klagen gegen uns ist Koblenz. Gemäß § 215 VVG können Sie aber auch an dem Gericht klagen, in dessen Zuständigkeitsbereich Sie zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz haben oder in Ermangelung eines solchen Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort liegt.

18 Welche Sprache ist Vertragssprache?

Sämtliche Informationen über Ihr Vertragsverhältnis, insbesondere die Vertragsbedingungen und die Informationen gemäß § 7 Abs. 1 VVG werden wir in deutscher Sprache mitteilen. Ebenso werden wir den Schriftverkehr (gegebenenfalls auch nur in Textform, z. B. als Fax oder E-Mail), Gespräche und Telefonate während der gesamten Vertragsdauer auf Deutsch führen.

19 Welchen Zugang zu außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren haben Sie?

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Sie können damit das kostenlose Einigungs- und Schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.
Der PKV-Ombudsmann ist der für die private Kranken- und Pflegeversicherung zuständige außergerichtliche Streitschlichter.

Seine schriftlichen Empfehlungen haben für beide Seiten unverbindlichen Charakter. Den Ombudsmann erreichen Sie wie folgt:

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung
Postfach 06 02 22
10052 Berlin

Einzelheiten finden Sie unter www.pkv-ombudsmann.de.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

20 Wie lauten Name und Anschrift unserer Aufsichtsbehörde und welche Beschwerdemöglichkeiten haben Sie bei dieser Behörde?

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn.

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an diese Behörde zu wenden.

III 88 (01.04.2025) K90124 X 1101BF0005 D