# Versicherungsbedingungen Tarif betriebliche KV VorsorgeExtra (kurz: FAVE01B) - Gruppenversicherung

## Inhalt


**1. Versicherte Leistungen ..... 1**

1.1 Leistungserbringer und Honorargrenzen ..... 1
1.2 Gesundheitskurse, Impfungen und Malaria-Prophylaxe ..... 1
1.3 Telefon-Coaching ..... 2
1.4 Leistungen im Ausland ..... 2
1.5 Leistungsausschlüsse und -reduzierung ..... 2
1.6 Der Versicherungsfall - Grundlage unserer Leistungen ..... 2
1.7 Umfang des Versicherungsschutzes ..... 2
1.8 Definition der Grundsicherung ..... 3

**2. Allgemeines zu unseren Zahlungen ... 3**

2.1 Kostenbegriff ..... 3
2.2 Zeitpunkt der Kosten ..... 3
2.3 Recht auf die Leistungen ..... 3
2.4 Nachweise, damit wir zahlen können ..... 3

**3. Voraussetzungen, damit Sie versichert sein können ..... 3**

**4. Beitrag und Beitragsänderungen ..... 3**

4.1 Beitragszahlung ..... 3
4.2 Beitragsänderungen ..... 3

**5. Weitere Vertragsänderungen ..... 3**

5.1 Recht auf Beitragsbefreiung ..... 3
5.2 Versicherung von Kindern ..... 4
5.3 Änderung der Vertragsbedingungen ..... 4

**6. Vertragsende und Fortsetzung ..... 4**

6.1 Kündigung ..... 4
6.2 Sonstiges Vertragsende ..... 5
6.3 Fortsetzung ..... 5

**7. Sonstige Regelungen ..... 5**

7.1 Ausländisches Geld ..... 5
7.2 Kosten, die wir abziehen können ..... 5
7.3 Verrechnung von Zahlungen ..... 5
7.4 Erklärung "Versicherungsjahr" ..... 5
7.5 Deutsches Recht ..... 5
7.6 Beschwerdemöglichkeiten ..... 5

# 1. Versicherte Leistungen

Der Tarif betriebliche KV VorsorgeExtra bietet ergänzende Leistungen zur gesetzlichen Krankenversicherung.

## 1.1 Leistungserbringer und Honorargrenzen

| Versicherte Leistungserbringer und Honorargrenzen | Umfang | Ausnahmen |
|---|---|---|
| **Leistungserbringer** | Sie haben die freie Wahl unter allen Ärzten, die zur Ausübung der Heilkunde berechtigt sind. Diese müssen niedergelassen oder in einer Krankenhaus-Ambulanz oder einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sein. | Wir zahlen keine Untersuchungen durch Ehepartner, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Wir übernehmen in diesem Fall die Auslagen des Leistungserbringers. |
| **Honorargrenzen** | Die Vergütung für ärztliche Leistungen muss nach der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden. Wir erstatten diese Kosten bis zum Höchstsatz dieser Gebührenordnung. | |

## 1.2 Gesundheitskurse, Impfungen und Malaria-Prophylaxe

| Unsere Zahlung | Leistungsumfang | Besondere Voraussetzungen |
|---|---|---|
| **Höchstbetrag** | Alle Kosten für Gesundheitskurse, Malaria-Prophylaxe und Impfungen erstatten wir bis zu 250 Euro im Versicherungsjahr (siehe Ziffer 7.4). | |
| **Gesundheitskurse**<br>- 100 Prozent der Kosten, die nach Ihrer Grundabsicherung (siehe Ziffer 1.8) verbleiben.<br>- bis zu 2 Kurse im Versicherungsjahr (siehe Ziffer 7.4). | Wir erstatten die Kosten für Gesundheitskurse, die nach § 20 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch zertifiziert sind. Das sind etwa Kurse zur Sucht-Prävention, Stress-Bewältigung und Bewegungs-Programme. | Wir zahlen bei gesetzlich Krankenversicherten nur, wenn die gesetzliche Krankenversicherung vorgeleistet hat. |
| **Impfstoffe und sonstige Arzneimittel** | Bei einer Malaria-Prophylaxe, Reise- und Schutz-Impfungen erstatten wir die Kosten für den Impfstoff und sonstige Arzneimittel, die nach dem Arzneimittel-Gesetz zugelassen sind.<br><br>Wir erstatten diese Kosten wie die Behandlung, für die die Mittel verwendet oder verordnet werden. | Verordnete Arzneimittel müssen in der Apotheke gekauft werden. |
| **Malaria-Prophylaxe**<br>- 100 Prozent der Kosten, die nach Ihrer Grundabsicherung (siehe Ziffer 1.8) verbleiben. | Wir erstatten die Kosten für ärztliche Leistungen zur Malaria-Prophylaxe. | |
| **Reise-Impfungen**<br>- 100 Prozent der Kosten, die nach Ihrer Grundabsicherung (siehe Ziffer 1.8) verbleiben. | Wir erstatten die Kosten für ärztliche Reise-Impfungen gegen diese Erkrankungen:<br>• Cholera.<br>• Gelbfieber.<br>• Japanische Enzephalitis.<br>• Meningokokken.<br>• Tollwut.<br>• Typhus. | |
| **Schutz-Impfungen**<br>- 100 Prozent der Kosten, die nach Ihrer Grundabsicherung (siehe Ziffer 1.8) verbleiben. | Wir erstatten die Kosten für ärztliche Schutz-Impfungen gegen diese Erkrankungen:<br>• Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME).<br>• Grippe.<br>• Hepatitis A.<br>• Hepatitis B. | |

### 1.3 Telefon-Coaching

| Unsere Zahlung | Leistungsumfang | Besondere Voraussetzungen |
|---|---|---|
| **Telefon-Coaching**<br>- 100 Prozent.<br>- ein Coaching im Versicherungsjahr (siehe Ziffer 7.4). | Wir erstatten die Kosten für Teilnahme an einem telefonischen Coaching zur Stress-Bewältigung oder bei sonstiger psychischer Belastung.<br><br>Bei diesem Coaching werden Strategien und Instrumente vermittelt, um besser mit Stress und psychischer Belastung umzugehen. | Das Coaching muss bei einem von uns vorgegebenen Gesundheits-Dienstleister durchgeführt werden. |

### 1.4 Leistungen im Ausland

| Unsere Zahlung | Leistungsumfang | Besondere Voraussetzungen |
|---|---|---|
| **Präventions-Maßnahmen im Ausland** | Wir erstatten die ortsüblichen Kosten. | |
| **Versicherte Länder** | | |
| Europa | Wir zahlen für Leistungen in ganz Europa. | |
| Nichteuropäische Länder | Wir zahlen bei vorübergehenden Aufenthalten von bis zu 6 Monaten in außereuropäischen Staaten. | |

### 1.5 Leistungsausschlüsse und -reduzierung

| Grund | Ausschluss | Erläuterungen |
|---|---|---|
| **Zuzahlungen** | Wir zahlen keine Zuzahlungen, die Sie nach § 61 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch leisten müssen. | |
| **Übermaßbehandlung und zu hohe Rechnungen** | Wir können unsere Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen. Dafür muss eine Übermaß-Behandlung vorliegen oder eine unangemessen hohe Vergütung verlangt werden. | Eine Übermaß-Behandlung ist es, wenn eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß übersteigt. |
| **Impfungen als arbeitsmedizinische Vorsorge** | Wir zahlen nicht für Impfungen, die der Versicherungsnehmer als arbeitsmedizinische Vorsorge veranlassen oder anbieten muss. | |

### 1.6 Der Versicherungsfall - Grundlage unserer Leistungen

| Versicherungsfall | Beschreibung | Erläuterungen |
|---|---|---|
| **Präventions-Maßnahme** | Damit wir leisten, muss mit der Maßnahme eines dieser Ziele verfolgt werden (Präventions-Maßnahme):<br>• Sie soll Krankheitsrisiken verhindern oder verringern.<br>• Sie soll ein gesundheitsorientiertes Handeln fördern. | |

### 1.7 Umfang des Versicherungsschutzes

#### 1.7.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt ohne Wartezeiten zum vereinbarten Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten Beitrag pünktlich zahlt. Zahlt er diesen erst später, startet der Versicherungsschutz erst, wenn wir den Beitrag erhalten haben.

Wir leisten auch für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind. Das gilt aber nur für den Teil, der nach Beginn des Versicherungsschutzes liegt.

#### 1.7.2 Bestandteile des Vertrags

Der Vertrag setzt sich zusammen aus
- dem Versicherungsschein.
- den schriftlichen Vereinbarungen.
- diesen Versicherungsbedingungen.
- den gesetzlichen Vorschriften.

#### 1.7.3 Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet mit Vertragsende. Das gilt auch für laufende Behandlungen.

Wenn der Gruppenversicherungsvertrag beendet wird und Sie den Vertrag nicht als Einzelversicherung fortsetzen, leisten wir noch für

weitere 4 Wochen. Das gilt nur für Behandlungen, die bei der Beendigung noch nicht abgeschlossen sind.

### 1.8 Definition der Grundsicherung

Eine Grundsicherung liegt vor, wenn Sie eine gesetzliche Absicherung im Krankheitsfall oder eine private Krankenversicherung nach § 146 Versicherungsaufsichtsgesetz haben.

## 2. Allgemeines zu unseren Zahlungen

### 2.1 Kostenbegriff

Wir erstatten nur die Kosten, zu deren Zahlung Sie aus dem Vertrag mit dem Leistungserbringer verpflichtet sind (Aufwendungen). Das heißt: Wir erstatten keine Kosten, die Ihnen aus nicht berechtigten Ansprüchen Dritter entstehen.

### 2.2 Zeitpunkt der Kosten

Wenn es darauf ankommt, wann Ihnen Kosten entstanden sind, ist das Datum entscheidend, an dem Sie behandelt worden sind oder eine Leistung bezogen haben. Das ist wichtig etwa beim Vertragsende.

### 2.3 Recht auf die Leistungen

Sie als Hauptversicherter haben Anspruch auf die Leistungen. Deshalb wenden sich die Vertragsbedingungen an Sie.

Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen in Geld sind nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften nicht pfändbar.

Sofern Sie Ihre Ansprüche auf Versicherungsleistungen an Dritte abtreten, müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen.

Es ist auch ausreichend, wenn der Abtretungsgläubiger uns die Abtretungsurkunde vorlegt. Abtretungsgläubiger ist die Person, die durch die Abtretung die Forderung auf Versicherungsleistungen erhalten hat. Wir benötigen regelmäßig nicht das Original der Abtretungsurkunde. Vielmehr reicht grundsätzlich etwa eine Kopie, Zweitschrift, ein Scan oder ein Foto von der Urkunde aus.

Solange uns die Abtretung nicht in einer dieser beiden Alternativen angezeigt worden ist, müssen wir nicht an den Abtretungsgläubiger leisten. In diesem Fall können wir die Forderung weiterhin erfüllen, indem wir an Sie leisten.

Diese Vorgaben und Rechtsfolgen ergeben sich aus dem Gesetz. Sie haben keinen Einfluss auf die rechtliche Zulässigkeit oder Wirksamkeit der Abtretung von Ansprüchen auf Versicherungsleistungen an Dritte.

### 2.4 Nachweise, damit wir zahlen können

Unsere Zahlungen werden nach § 14 Versicherungsvertragsgesetz fällig. Dort ist auch geregelt, wann Sie Abschlagszahlungen von uns verlangen können.

Damit wir zahlen, benötigen wir alle erforderlichen Informationen und Nachweise. Nachweise werden unser Eigentum, wenn wir sie erhalten.

Solche Nachweise sind vor allem Rechnungen (auch unbezahlte). Sie erfordern mindestens diesen Inhalt:
- Name der behandelten Person.
- die durchgeführte Untersuchungsmethode.
- Art der Leistungen.
- Behandlungsdaten.

Wenn Sie die Rechnung schon woanders eingereicht haben, benötigen wir die Angaben über die Zahlung des anderen Kostenträgers.

## 3. Voraussetzungen, damit Sie versichert sein können

Sie sind nach diesem Tarif versicherbar, solange Sie zum versicherbaren Personenkreis gehören. Dieser ist im Gruppenversicherungsvertrag festgelegt. Ihre Versicherung endet mit dem Tag, an dem Sie aus dem versicherbaren Personenkreis ausscheiden.

## 4. Beitrag und Beitragsänderungen

### 4.1 Beitragszahlung

#### 4.1.1 Beitrag

Der Versicherungsnehmer muss einen Monatsbeitrag zahlen. Dieser steht im aktuellen Versicherungsschein. Wir berechnen ihn geschlechtsunabhängig nach den Grundsätzen, die in unseren technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt sind.

#### 4.1.2 Zahlungstermine

Der Versicherungsnehmer muss den ersten Beitrag zum Versicherungsbeginn zahlen. Das Datum steht im Versicherungsschein.

Die folgenden Beiträge muss der Versicherungsnehmer immer zum Monatsersten zahlen.

#### 4.1.3 Zahlung per Lastschrift

Ist mit dem Versicherungsnehmer vereinbart, dass der Beitrag von einem Konto eingezogen wird (Lastschriftverfahren), muss er uns hierfür ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Wir können verlangen, dass er es in Textform (etwa Brief, Fax, E-Mail) erteilt.

#### 4.1.4 Tagesbeitrag

Wir verlangen den Beitrag nur für die Zeit, in der Sie bei uns versichert sind. Wenn Ihre Versicherung nicht am Monatsanfang beginnt oder vor dem Monatsende ausläuft, verlangen wir den Beitrag nur für die Tage dieses Monats, an denen Sie bei uns versichert sind. Als Tagesbeitrag gilt 1/30 des Monatsbeitrags. Wir runden auf volle Cent auf.

### 4.2 Beitragsänderungen

Wir haben das Recht, den Beitrag während der Vertragslaufzeit anzupassen. Dafür müssen die Voraussetzungen nach § 203 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz erfüllt sein. Die dafür nötige Gegenüberstellung muss eine Abweichung von mehr als 10 Prozent ergeben.

Wir informieren den Versicherungsnehmer über die Anpassung in Textform (etwa Brief, Fax, E-Mail) und nennen ihm die maßgeblichen Gründe. Die Anpassung wird mit Anfang des zweiten Monats nach unserer Information wirksam.

## 5. Weitere Vertragsänderungen

### 5.1 Recht auf Beitragsbefreiung

#### 5.1.1 Beitragsbefreiung in Zeiten ohne Gehalt

Der Versicherungsnehmer kann eine vorübergehende Beitragsbefreiung für Ihre Versicherung verlangen. Das bedeutet:
- Der Versicherungsnehmer muss für Sie in dieser Zeit keine Beiträge zahlen.
- Sie behalten in dieser Zeit aber Ihren vollen Anspruch auf die Leistungen.

Die Beitragsbefreiung kann in diesen Fällen, in denen Sie kein Gehalt bekommen, vereinbart werden:
- Sie sind durch Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig.
- Sie nehmen Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz.
- Sie pflegen einen nahen Angehörigen nach dem Familien-Pflegezeitgesetz.

- Sie sind aus einem anderen Grund von Ihrer Pflicht zur Arbeitsleistung vorübergehend freigestellt ("Sabbatical").

#### 5.1.2 Dauer der Beitragsbefreiung

Beginnt die Zeit ohne Gehalt an einem Monatsersten, muss der Beitrag ab diesem Tag nicht mehr bezahlt werden. Entfällt Ihr Gehalt jedoch später, gilt die Beitragsbefreiung erst ab dem nächsten Monat.

Die Beitragsbefreiung für Ihre Versicherung kann für jeweils höchstens 36 Monate verlangt werden. Vor Ablauf dieser Frist endet die Beitragsbefreiung mit dem Monat, in dem die Zeit ohne Gehalt ausläuft. Der Versicherungsnehmer muss ab dem nächsten Monat den dann gültigen Beitrag zahlen.

### 5.2 Versicherung von Kindern

#### 5.2.1 Neugeborene

Wir versichern Neugeborene ohne Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse und Wartezeiten nach § 198 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz. Geburtsschäden und angeborene Krankheiten sind dann auch abgesichert.
Dafür müssen diese 2 Voraussetzungen erfüllt sein:
- Ein Elternteil ist am Tag der Geburt mindestens 3 Monate bei uns versichert.
- Sie melden das Kind innerhalb von 2 Monaten nach seiner Geburt bei uns an.

#### 5.2.2 Adoptivkinder

Wir versichern Adoptivkinder, die bei der Adoption noch keine 18 Jahre alt sind, ohne Leistungsausschlüsse und Wartezeiten nach § 198 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz.

Für ein erhöhtes Risiko können wir einen Risikozuschlag von bis zu 100 Prozent des Monatsbeitrags verlangen. Hierfür gelten unsere Grundsätze für die Risikobewertung.

Für die Nachversicherung müssen diese 2 Voraussetzungen erfüllt sein:
- Ein Elternteil ist am Tag der Adoption mindestens 3 Monate bei uns versichert.
- Sie melden das Kind innerhalb von 2 Monaten nach der Adoption bei uns an.

#### 5.2.3 Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz des Kindes darf nicht höher oder umfassender sein als für den Elternteil, der bei uns versichert ist.

Wenn beide Eltern bei uns versichert sind, ist der insgesamt leistungsstärkere Versicherungsschutz die Grenze.

### 5.3 Änderung der Vertragsbedingungen

Ändern wir die Vertragsbedingungen in den folgenden Fällen, informieren wir den Versicherungsnehmer in Textform (etwa Brief, Fax, E-Mail) und nennen ihm die maßgeblichen Gründe.

#### 5.3.1 Anpassung

Wir können Vertragsbedingungen anpassen, wenn sich die Verhältnisse im Gesundheitswesen nicht nur vorübergehend ändern. Das gilt etwa bei der Änderung von Gesetzen, die sich auf unsere Leistungszusage auswirken.

Dazu müssen diese Voraussetzungen alle erfüllt sein:
- Die Anpassung ist notwendig, um den Vertrag weiterzuführen.
- Ohne Anpassung wäre es für einen Vertragspartner unzumutbar, an dem Vertrag festzuhalten. Dabei müssen auch die Interessen des anderen Vertragspartners berücksichtigt werden.
- Die neue Regelung berücksichtigt die Belange des Versicherungsnehmers und der versicherten Personen angemessen. Dabei wird das Vertragsziel gewahrt.

Außerdem muss ein unabhängiger Treuhänder diese Voraussetzungen überprüft haben. Er muss bestätigen, dass die Anpassung angemessen ist.

Die Anpassung wird mit Anfang des zweiten Monats nach unserer Information wirksam.

#### 5.3.2 Ersetzung

Wir können Vertragsbedingungen nach § 203 Absatz 4 in Verbindung mit § 164 Versicherungsvertragsgesetz durch neue Regelungen ersetzen. Das gilt etwa, wenn eine Bestimmung höchstrichterlich für unwirksam erklärt wurde.

Die neue Regelung wird 2 Wochen nach unserer Information wirksam.

## 6. Vertragsende und Fortsetzung

### 6.1 Kündigung

Wir haben kein ordentliches Kündigungsrecht.

Der Versicherungsnehmer kann folgendermaßen kündigen:

#### 6.1.1 Form und Rechtzeitigkeit sowie Information des Versicherten

Der Versicherungsnehmer muss in Textform (etwa Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Mündlich oder telefonisch reicht nicht aus.

Wenn der Versicherungsnehmer eine Kündigungsfrist oder Frist für einen Nachweis verpasst, ist die Kündigung unwirksam.

Kündigt der Versicherungsnehmer den Vertrag für einen Versicherten, ist dies nur wirksam, wenn er nachweist, dass der Versicherte davon weiß.

#### 6.1.2 Ordentliche Kündigung

Der Versicherungsnehmer kann die Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken. Wir müssen die Kündigung spätestens am 30. September des Jahres erhalten, zu dessen Ende er kündigen will.

#### 6.1.3 Erhöhung von Beitrag sowie Minderung unserer Leistungen

Erhöhen wir den Beitrag, kann der Versicherungsnehmer für die Person kündigen, für die er mehr zahlen muss. Er kann auch für sie kündigen, wenn wir den Umfang des Versicherungsschutzes verringern.

In beiden Fällen gilt:
- Wir müssen die Kündigung innerhalb von 2 Monaten erhalten, nachdem wir dem Versicherungsnehmer die Vertragsänderung mitgeteilt haben.
- Die Versicherung endet zu dem Tag, an dem die Vertragsänderung (Beitragserhöhung oder Leistungsminderung) wirksam wird.

#### 6.1.4 Recht auf Gegenkündigung

Wenn wir nur für einzelne Versicherte anfechten, zurücktreten oder außerordentlich kündigen, hat der Versicherungsnehmer ein Kündigungsrecht. Er kann damit die Aufhebung aller Verträge bei uns verlangen. Wir müssen die Kündigung innerhalb von 2 Wochen nach unserer Vertragserklärung erhalten.

Wenn wir angefochten haben oder zurückgetreten sind, heben wir die Verträge zum Ende des Monats auf, in dem der Versicherungsnehmer unsere Erklärung erhalten hat. Bei außerordentlicher Kündigung enden die Verträge zu dem Zeitpunkt, zu dem unsere Kündigung wirksam wird.

### 6.2 Sonstiges Vertragsende

#### 6.2.1 Ende des Gruppenversicherungsvertrags

Ihre Versicherung endet mit dem Ende des Gruppenversicherungsvertrags.

#### 6.2.2 Tod

Ihre Versicherung endet mit dem Tag, an dem Sie sterben.

### 6.3 Fortsetzung

#### 6.3.1 Kündigung des Gruppenversicherungsvertrags

Wenn Ihre Versicherung endet, weil die Gruppenversicherung gekündigt wird, können Sie den Vertrag zu den Bedingungen der Einzelversicherung nach § 206 Absatz 4 und § 207 Absatz 2 Satz 3 Versicherungsvertragsgesetz fortsetzen.

#### 6.3.2 Sonstiges Fortsetzungsrecht

Wenn Ihre Versicherung endet, weil Sie aus dem versicherbaren Personenkreis ausscheiden, können Sie den Vertrag zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortsetzen. Dies müssen Sie uns innerhalb von 2 Monaten nach dem Ende der Versicherung mitteilen.

Wenn die Einzelversicherung einen höheren oder umfassenden Versicherungsschutz enthält, können wir für diese Mehrleistung besondere Vereinbarungen treffen.

Die bisherige ununterbrochene Versicherungszeit rechnen wir auf die Wartezeiten in der Einzelversicherung an.

## 7. Sonstige Regelungen

### 7.1 Ausländisches Geld

Wir rechnen ausländische Währungen in Euro um. Dafür gilt der Wechselkurs der Europäischen Zentralbank. Gibt es keinen Wechselkurs für Ihre Währung, rechnen wir zum aktuellen Kurs nach der "Devisenkurs-Statistik" um (Veröffentlichungen der Deutschen Bundesbank).

Wir rechnen zu dem Tageskurs um, an dem wir Ihre Belege erhalten. Wenn Sie das Geld zu einem schlechteren Kurs erworben haben, nehmen wir diesen. Bitte legen Sie uns dazu Ihren Bankbeleg vor.

### 7.2 Kosten, die wir abziehen können

Unsere Zahlung auf ein deutsches Konto ist für Sie kostenlos. Unsere Kosten für Auslandszahlungen und für Übersetzungen können wir von unserer Zahlung abziehen.

### 7.3 Verrechnung von Zahlungen

Sie können gegen unsere Forderungen aufrechnen. Das gilt, soweit Ihr Anspruch unbestritten oder abschließend gerichtlich festgestellt ist.

### 7.4 Erklärung "Versicherungsjahr"

Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Es endet am 31. Dezember desselben Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre entsprechen dem jeweiligen Kalenderjahr.

### 7.5 Deutsches Recht

Es gilt deutsches Recht.

### 7.6 Beschwerdemöglichkeiten

#### 7.6.1 Beschwerde bei uns oder Ihrem Vermittler

Sollten Sie nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte gerne an uns. Weitere Informationen hierzu sowie Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter www.allianz.de/service/beschwerde/. Sie können Ihre Beschwerde auch an den Versicherungsvermittler richten.

#### 7.6.2 Beschwerde beim Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Sie haben auch die Möglichkeit, ein Beschwerdeverfahren beim Ombudsmann der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung durchzuführen (Anschrift: Postfach 06 02 22, 10052 Berlin, Website: www.pkv-ombudsmann.de). Wir nehmen am Streitbeilegungsverfahren vor dieser Schlichtungsstelle teil. An den Ombudsmann können sich Versicherungsnehmer und Versicherte mit Beschwerden über ihren privaten Kranken- und Pflegeversicherer oder Beschwerden über den Versicherungsvermittler im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen wenden. Der Ombudsmann antwortet auf jede Beschwerde und unterbreitet in geeigneten Fällen einen Schlichtungsvorschlag.

#### 7.6.3 Beschwerde bei der Versicherungsaufsicht

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

#### 7.6.4 Rechtsweg

Unabhängig von der Beschwerde haben Sie oder der Versicherungsnehmer immer auch die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.