

## Kundeninformation zur Krankenversicherung und/oder privaten Pflegepflichtversicherung

### Informationen nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Im Rahmen der Beantragung des von Ihnen gewünschten Versicherungsschutzes erhalten Sie von uns verschiedene Dokumente (z. B. Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID), Versicherungsbedingungen, ggf. Produktvorschlag) mit für Sie wichtigen Informationen.

Nachfolgend haben wir für Sie besonders wichtige Punkte aus diesen Dokumenten noch einmal zusammengestellt und teilweise ergänzt.

### Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers sowie vertretungsberechtigte Personen

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.  
Joseph-Scherer-Str. 3  
44139 Dortmund

Telefon: 0231 135-0  
Telefax: 0231 135-4638  
Internet: [www.signal-iduna.de](http://www.signal-iduna.de)  
E-Mail: [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de)

Handelsregister B 2405, Amtsgericht Dortmund

Vertreten durch die Vorstände:  
Ulrich Leitermann (Vorsitzender),  
Martin Berger, Dr. Christian Bielefeld, Dr. Karl-Josef Bierth,  
Dr. Stefan Kutz, Torsten Uhlig, Clemens Vatter

Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Reinhold Schulte

### Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers besteht im Abschluss und in der Verwaltung von Versicherungsverträgen.

### Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Krankenversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Mediator AG, Gustav-Heinemann-Ufer 74c, 50968 Köln errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Ihr Versicherer, die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G., gehört dem Sicherungsfonds für die private Krankenversicherung an.

### Gültigkeit der zur Verfügung stehenden Informationen

Die übergebenen Informationen haben zu dem von Ihnen beantragten Versicherungsbeginn Gültigkeit.

### Beitragsnachlass

Für Ihren Vertrag wird bei jährlicher Zahlungsweise ein Beitragsnachlass von 1 % gewährt; dies gilt nicht für den Tarif PflegeBAHR.

### Hinweis auf Kapitalanlage-Risiken

Die Berechnung des zur Deckung der Versicherungsleistungen jeweils notwendigen Beitrages beinhaltet auch die Berücksichtigung des Kapitalanlageergebnisses. Dessen Höhe ist abhängig von der Entwicklung auf den Kapitalmärkten.

Auf Grund von Schwankungen an den Kapitalmärkten können auch bei einer risikobewussten ausgewogenen Anlagepolitik in der Vergangenheit erzielte Ergebnisse nicht für die Zukunft garantiert werden.

### Zustandekommen des Vertrages

Auf Ihren Antrag hin erhalten Sie durch den Versicherer einen Versicherungsschein, der die Annahme des Antrages und den Versicherungsschutz dokumentiert.

### 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,

die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:  
SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.  
Joseph-Scherer-Str. 3  
44139 Dortmund

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:  
(0231) 1 35 - 46 38

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:  
[info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de)

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/30 des Monatsbeitrages multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Höhe des zu zahlenden Beitrages entnehmen Sie dem Antrag bzw. dem Versicherungsschein. 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.

### Anwendbares Recht/zuständiges Gericht

Ihrem Vertrag liegt das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde, auch betreffend die vor Vertragsschluss bestehende Beziehung zwischen den Vertragsparteien.

Das zuständige Gericht für den Vertrag ist das Gericht am Sitz des Versicherers (d. h. Dortmund) oder dasjenige Gericht, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat (§ 215 VVG).

### Sprachen der Vertragsbedingungen und der Vertragsinformationen/Sprache der Kommunikation von Versicherer und Versicherungsnehmer während der Vertragslaufzeit

Die Versicherungsbedingungen und die vorab ausgehändigten Informationen erhalten Sie in deutscher Sprache. Wir verpflichten uns, die Kommunikation während der Laufzeit Ihres Vertrages in deutscher Sprache zu führen.

### Möglichkeiten des Zugangs zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Um dem Versicherungsnehmer den Zugang zu einer außergerichtlichen Einigung bei Beschwerden oder Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem Versicherer zu ermöglichen, kann eine Schlichtungsstelle nach § 214 VVG eingeschaltet werden. Der Schlichtungssuchende kann sich wenden an den

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

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

### Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde kann auch direkt gerichtet werden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn

## Zusätzliche Kundeninformation zur substitutiven Krankenversicherung

### Informationen nach § 3 VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)

Diese zusätzliche Verbraucherinformation gilt nur für die substitutive Krankenversicherung, d.h. eine Krankenversicherung, die geeignet ist, die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ganz oder teilweise zu ersetzen.

#### Auswirkung steigender Krankheitskosten auf die zukünftige Beitragsentwicklung

Die Berechnung der Beiträge zur privaten Krankenversicherung erfolgt unter der Annahme, dass das zur Zeit des Vertragsabschlusses vorliegende Niveau der Krankheitskostenausgaben auch für die Zukunft unverändert bleibt. Durch den medizinischen Fortschritt, geänderte Preise für Gesundheitsleistungen und veränderter Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen können sich diese Voraussetzungen jedoch ändern. Diese Veränderungen können nicht - und dürfen aufgrund der geltenden gesetzlichen Regelungen auch nicht - im Voraus bei der Kalkulation der Beiträge berücksichtigt werden, sondern sind erst nach ihrer Feststellung einzurechnen. Somit kann in der Zukunft die Notwendigkeit entstehen, dass die Beiträge an diese neuen Gegebenheiten entsprechend anzupassen sind. Die Entwicklung der vergangenen Jahre legt dabei nahe, dass in vielen Leistungsbereichen auch weiterhin mit einer Steigerung der Krankheitskostenausgaben zu rechnen ist.

#### Möglichkeiten zur Beitragsbegrenzung im Alter

Auch für die Zukunft sind in allen Krankenversicherungssystemen steigende Krankheitskosten zu erwarten. Damit die daraus resultierenden Beitragsanpassungen zukünftig noch weiter minimiert oder sogar ganz vermieden werden können, zahlen seit dem 01.01.2000 alle „neuen“ privat Vollversicherten vom 22. bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, einen gesetzlichen Vorsorgezuschlag von 10 % des Beitrages der Krankheitskostenvollversicherung.

Zusätzlich werden für die Versicherten die Zinsen aus der Altersrückstellung, die über den einkalkulierten Rechnungszins hinausgehen, zu 90 % gutgeschrieben.

Aus dem Vorsorgezuschlag und aus den Überschüssen entstehen somit während der Laufzeit des Krankenversicherungsvertrages erhebliche Mittel, die ab dem vollendeten 65. Lebensjahr zur teilweisen oder vollen Finanzierung erforderlicher Beitragserhöhungen eingesetzt werden. Für den einzelnen Versicherten hängt die konkrete Höhe der zur Finanzierung vorhandenen Mittel jedoch von einer Vielzahl von Faktoren ab - insbesondere auch vom jeweils zurückgelegten Vertragsverlauf. Je nach Umfang der vorhandenen Mittel kann ab Alter 65 eine weitestgehende Beitragsstabilität erreicht werden. Sogar effektive Beitragssenkungen können vorkommen. Nach dem derzeitigen Willen des Gesetzgebers ist dies aber erst ab dem vollendeten 80. Lebensjahr möglich.

Eine Reduzierung des Beitrags kann ggf. durch eine Umstufung in andere Tarife oder durch eine Erhöhung des Selbstbehaltes erreicht werden, wodurch es aber auch zu geringeren Leistungen gegenüber dem bisherigen Leistungsumfang kommen kann.

Ältere Vollversicherte, deren Krankheitskostenvollversicherungsvertrag bis zum 31.12.2008 geschlossen wurde, haben unter bestimmten Voraussetzungen zudem die Möglichkeit einen Wechsel in den Standardtarif vorzunehmen und erhalten hierüber eine Höchstbeitragsgarantie. Der Standardtarif beinhaltet mit der GKV vergleichbare Leistungen und stellt sicher, dass jede versicherte Person niemals mehr zu zahlen hat, als den durchschnittlichen Höchstbeitrag in der GKV. Für Ehepaare gilt unter bestimmten Voraussetzungen sogar eine gemeinsame Beitragsbegrenzung auf den 1,5-fachen Höchstbeitrag.

Daneben besteht für diese Versicherten unter bestimmten Voraussetzungen und zudem für Personen, die sich ab 2009 neu versichert haben, die Möglichkeit in den Basistarif zu wechseln, der dem Leistungsniveau der GKV entspricht. Der Beitrag dieses Tarifs ist auf den allgemeinen GKV-Höchstbeitrag zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes begrenzt.

Besteht für die Versicherung im Basistarif Hilfebedürftigkeit im Sinne SGB II oder SGB XII, gibt es Möglichkeiten zur Beitragsminderung für die Dauer der Hilfebedürftigkeit.

#### Wechselmöglichkeiten in die gesetzliche Krankenversicherung im fortgeschrittenen Alter

Mit dem Abschluss eines privaten Krankenversicherungsvertrages ist für ältere Versicherte in der Regel eine Rückkehrmöglichkeit in die gesetzliche Krankenversicherung nicht mehr gegeben.

#### Wechselmöglichkeiten innerhalb der privaten Krankenversicherung im fortgeschrittenen Alter

Für ältere Versicherte ist in der Regel ein Wechsel innerhalb der privaten Krankenversicherung nicht mehr empfehlenswert und mit höheren Beiträgen verbunden. Generell hat ein Wechsel des Versicherers Nachteile. Häufig sind die Leistungen beim Mitbewerber schlechter. Sie müssen möglicherweise Wartezeiten, also Zeiten ohne Versicherungsschutz in Kauf nehmen bzw. - je nach Gesundheitszustand - mit Risikozuschlägen rechnen. Angesammelte Altersrückstellungen sowie der eingezahlte Vorsorgezuschlag werden nur unter bestimmten Voraussetzungen und nur in einem gesetzlich festgelegten Umfang übertragen. Der Anspruch auf Beitragsrückerstattungen geht Ihnen zudem verloren.

#### Umstellung in den Notlagentarif

Zum 1. August 2013 ist das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung durch Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ in Kraft getreten. Dieses beinhaltet u.a. den brancheneinheitlichen Notlagentarif. In diesem Tarif werden alle Personen eines Krankenversicherungsvertrages solange versichert, wie der Vertrag wegen Nichtzahlung der Beiträge ruht.

## Informationsblatt Krankenversicherung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

---

In der Presse und in der Öffentlichkeit werden im Zusammenhang mit der privaten und gesetzlichen Krankenversicherung Begriffe gebraucht, die erklärungsbedürftig sind. Dieses Informationsblatt will Ihnen die Prinzipien der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung kurz erläutern.

---

### 1 Prinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung

In der gesetzlichen Krankenversicherung besteht das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass die Höhe des Beitrages nicht in erster Linie vom im Wesentlichen gesetzlich festgelegten Leistungsumfang, sondern von der nach bestimmten Pauschalregeln ermittelten individuellen Leistungsfähigkeit des versicherten Mitglieds abhängt. Die Beiträge werden regelmäßig als Prozentsatz des Einkommens bemessen.

Weiterhin wird das Versicherungsentgelt im Umlageverfahren erhoben. Dies bedeutet, dass alle Aufwendungen im Kalenderjahr durch die in diesem Jahr eingehenden Beiträge gedeckt werden. Außer einer gesetzlichen Rücklage werden keine weiteren Rückstellungen gebildet.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Ehegatten und Kinder beitragsfrei mitversichert.

### 2 Prinzipien der privaten Krankenversicherung

In der privaten Krankenversicherung ist für jede versicherte Person ein eigener Beitrag zu zahlen. Die Höhe des Beitrages richtet sich nach dem Alter und nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person bei Vertragsabschluss sowie nach dem abgeschlossenen Tarif. Es werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen berechnete risikogerechte Beiträge erhoben.

Die altersbedingte höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wird durch eine Alterungsrückstellung berücksichtigt. Bei der Kalkulation wird unterstellt, dass sich die Kosten im Gesundheitswesen nicht erhöhen und die Beiträge nicht allein wegen des Alterwerdens des Versicherten steigen. Dieses Kalkulationsverfahren bezeichnet man als Anwartschaftsdeckungsverfahren oder Kapitaldeckungsverfahren.

Ein Wechsel des privaten Krankenversicherungsunternehmens ist in der Regel zum Ablauf des Versicherungsjahres möglich. Dabei ist zu beachten, dass für die Krankenversicherer - mit Ausnahme der Versicherung im Basistarif - keine Annahmeverpflichtung besteht, der neue Versicherer wiederum eine Gesundheitsprüfung durchführt und die Beiträge zum dann erreichten Alter erhoben werden. Ein Teil der kalkulierten Alterungsrückstellung kann an den neuen Versicherer übertragen werden.<sup>1</sup> Der übrige Teil kann bei Abschluss eines Zusatztarifes auf dessen Prämie angerechnet werden; andernfalls verbleibt er bei dem bisherigen Versichertenkollektiv. Eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung ist in der Regel, insbesondere im Alter, ausgeschlossen.

---

<sup>1</sup> Waren Sie bereits vor dem 01.01.2009 privat krankenversichert, gelten für Sie Sonderregelungen. Bitte informieren Sie sich ggf. gesondert über diese Regelungen.