

Mit diesem Informationsblatt erhalten Sie einen Überblick über die angebotene Krankheitskosten-Vollversicherung. Diese Informationen sind allerdings nicht abschließend. **Die vollständigen Informationen und den konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den folgenden Vertragsunterlagen:**

- **Versicherungsantrag,**
- **Versicherungsschein,**
- **Allgemeine Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls weitere Besondere Bedingungen und Vereinbarungen für den von Ihnen gewählten Tarif, die wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung zur Verfügung stellen.**

**Bitte lesen Sie alle Unterlagen durch, damit Sie umfassend informiert sind.**

### Um welche Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Krankheitskosten-Vollversicherung an, die den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ersetzt. Sie schützt Sie vor finanziellen Risiken, die durch die Kosten für Heilbehandlungen durch zum Beispiel Ärzte oder Heilpraktiker entstehen.



### Was ist versichert?

Die Krankheitskosten-Vollversicherung umfasst Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen. Dazu gehören (sofern vereinbart) zum Beispiel auch:

- ✓ ambulante und stationäre Heilbehandlung
- ✓ Zahnbehandlungen, Zahnersatz, Kieferorthopädie
- ✓ Rücktransport und Überführung aus dem Ausland
- ✓ Genesungs- und sonstige Kuren
- ✓ wahlweise Sondervereinbarungen für Beitragsentlastung im Alter. Die Höhe der vereinbarten Beitragsentlastung entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.



### Was ist nicht versichert?

Nicht versichert sind zum Beispiel:

- ✗ Krankheiten und Unfälle, die die versicherte Person vorsätzlich herbeiführt. Das gilt nicht, wenn auch das vorsätzliche Herbeiführen ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen ist. Den genauen Umfang der Leistungen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.
- ✗ Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte, Heilpraktiker und in Krankenhäusern, deren Rechnungen wir aus wichtigem Grund von der Erstattung ausgeschlossen haben.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Krankheitskosten-Vollversicherung bietet Ihnen Versicherungsschutz in Europa. Bei einem vorübergehenden Aufenthalt in außereuropäischen Ländern besteht ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz für mindestens einen Monat. Sie können Versicherungsschutz auch für einen längeren Zeitraum vereinbaren. Den vereinbarten Geltungsbereich entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein bzw. den allgemeinen Versicherungsbedingungen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Deckung ist zum Beispiel in den folgenden Fällen eingeschränkt:

- ! Sie haben mit uns vereinbart, dass Sie einen Teil der anfallenden Krankheitskosten selbst tragen (Selbstbehalt). Die Höhe des vereinbarten Selbstbehaltes ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- ! Sie nutzen im Krankenhaus die Unterkunft und Verpflegung im Einbettzimmer, obwohl nur die Unterkunft im Mehrbettzimmer versichert ist. Den vereinbarten Leistungsumfang entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.
- ! Für bestimmte Leistungsarten sind Höchstgrenzen oder Erstattungssätze unter 100 % vereinbart.



## Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Krankenhaustagegeld-Versicherung gilt für stationäre Heilbehandlungen in Europa. Während der ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz (sofern vereinbart auch länger). Den vereinbarten Leistungsumfang können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen zum Beispiel folgende Pflichten:

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Schließen Sie für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer einen Krankheitskosten-Vertrag ab, müssen Sie uns hierüber unverzüglich informieren. Das gilt auch, wenn sich eine im Vertrag (mit-) versicherte Person bei der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.
- Die versicherte Person hat nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.



## Wann und wie zahle ich?

- Der Versicherungsbeitrag ist je nach Tarif ein Monatsbeitrag oder Jahresbeitrag, der von Ihnen, sofern vereinbart, in gleichen monatlichen Raten gezahlt werden kann. Diese Monatsrate wird dann am Ersten eines Monats fällig.
- Den ersten Beitrag bzw. die erste Beitragsrate müssen Sie - unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts - unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen.
- Wenn Sie uns ermächtigen, den Beitrag einzuziehen (SEPA-Lastschriftverfahren), werden wir den Beitrag jeweils zum Fälligkeitstermin von dem angegebenen Konto abbuchen.
- Zahlen Sie den Beitrag selbst, müssen Sie den fälligen Beitrag rechtzeitig auf die von uns mitgeteilte Bankverbindung überweisen.



## Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Er endet auch für bereits schwebende Versicherungsfälle
  - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses sowie
  - bei Tod des Versicherungsnehmers.
- Einzelheiten zu Beginn und Ende des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls dem jeweiligen Tarif.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen vereinbarten Mindest-Vertragsdauer von zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten. Die Tarifbedingungen können auch eine kürzere Mindest-Vertragsdauer oder Kündigungsfrist vorsehen.
- Wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag versicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig werden, können Sie den Vertrag binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht außerordentlich rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen. Der Versicherer kann einen entsprechenden Nachweis über den Eintritt der Versicherungspflicht verlangen. Das Gleiche gilt, wenn Sie einen Anspruch auf Familienversicherung oder einen nicht nur vorübergehenden Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis erwerben.
- In beiden Fällen wird Ihre Kündigung nur wirksam, wenn Sie Ihrem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigungserklärung, spätestens jedoch zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kündigung ausgesprochen wurde, nachweisen, dass Sie über einen anderweitigen Krankenversicherungsschutz, der sich nahtlos an die gekündigte Versicherung anschließt, verfügen.
- In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie weitere Einzelheiten zum Thema Kündigung oder Ende des Vertrages, zum Beispiel
  - weil wir die Beiträge erhöhen oder
  - weil Sie den Beitrag nicht zahlen.