

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif CLINIC CARE Premium (Tarif 735). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagegeldversicherung (AVB/KK 2013) und den Bedingungen des Tarifs CLINIC CARE Premium (Tarif 735), dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine stationäre private Krankenzusatzversicherung für Personen, für die ein Leistungsanspruch bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht. Gegenstand des angebotenen Vertrages ist ein Tarif, der die Leistungen der GKV im stationären Bereich ergänzt.



Was ist versichert?

- ✓ 100%ige Kostenerstattung für die Wahlleistungen Ein- oder Zweibettzimmer und Privatarzt sowie Erstattung der Kosten, die von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht getragen werden
- ✓ Kostenerstattung für ambulante Operationen im Krankenhaus (auch wenn nicht für die GKV zugelassen)
- ✓ Bei Nichtinanspruchnahme der Wahlleistung privatärztliche Behandlung und / oder Zweibettzimmer erhält die versicherte Person ersatzweise eine zusätzliches Krankenhaustagegeld



Was ist nicht versichert?

Im Interesse aller Versicherten müssen wir bestimmte Leistungen vom Versicherungsschutz ausnehmen bzw. eine Erstattung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen. Keine Leistungspflicht besteht z.B. für

- ✗ auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (insbesondere § 5) und den Tarifbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht erstattungsfähig sind

- ! die anlässlich von Kuren (und Entziehungskuren) entstehenden Kosten, auch wenn sie von einem Heilbehandler angeordnet sind,
- ! sowie ambulant im Krankenhaus durchgeführte Zahnbehandlungs- und Zahnersatzmaßnahmen sowie kieferorthopädische Maßnahmen.

Für bestimmte Leistungen gelten weitere Beschränkungen, die Sie den Tarifbestimmungen finden.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa und innerhalb der ersten sechs Monate eines Auslandsaufenthalts auch auf der ganzen Welt.
- ✓ Zur Verlängerung des Versicherungsschutzes ab dem siebten Monat eines Aufenthalts im außereuropäischen Ausland können Sie mit uns vor Beginn des siebten Monats eine gesonderte Vereinbarung schließen. Dabei können wir einen angemessenen Beitragszuschlag verlangen, der bei dauerhafter Rückkehr nach Deutschland wieder entfällt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie uns alle geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Es wird empfohlen, uns im Vorfeld über die geplante ambulante Operation zu informieren.
- Eine versicherte Person muss auf unser Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des

- Versicherungsfalles oder unserer Leistungspflicht dem Grunde und der Höhe nach erforderlich ist.
- Auf Verlangen ist jede versicherte Person verpflichtet, sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.
- Im Leistungsfall haben Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- Sollten sich Ihre Kontaktdaten oder Ihre Bankverbindung ändern, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Wenn Sie eine weitere Krankenversicherung bei einem anderen Versicherer abschließen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.

Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.

Verspätete Beitragszahlungen können zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen.

Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Endet die Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung, dann endet auch das Versicherungsverhältnis.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.

Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.