

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif PSG. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus den Musterbedingungen 2009 (MB/KK 2009) und den Tarifbedingungen 2009 (TB/KK 2009), dem Tarif PSG, dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung.
- ✓ Die privatärztliche Behandlung bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung.
- ✓ Ein Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Kostenerstattung.
- ✓ Zusätzliche Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus aufgesucht wird.
- ✓ Kosten für die Begleitperson eines versicherten Kindes im Krankenhaus.
- ✓ Der gesetzliche Eigenanteil für Krankentransporte.
- ✓ Der medizinisch notwendige Rücktransport aus dem Ausland nach Deutschland bei Reisen bis zu einer Dauer von 3 Monaten.
- ✓ Im Todesfall Überführungskosten nach Deutschland oder Bestattungskosten im Ausland bei Reisen bis zu einer Dauer von 3 Monaten.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Stationäre Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Allgemeine Krankenhausleistungen (z. B.: Pflegesätze, Fallpauschalen und Sonderentgelte), sofern es sich nicht um Mehrkosten bei Wahl eines anderen Krankenhauses handelt.
- ✗ Stationäre Kur-, Heilstätten- oder Sanatoriumsbehandlungen.
- ✗ Die gesetzliche Zuzahlung im Krankenhaus.
- ✗ Aufwendungen für Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit Zahnbehandlung, -ersatz oder Kieferorthopädie.
- ✗ Aufwendungen für den Rücktransport, wenn eine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland sichergestellt ist.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung [MB/KK 2009, TB/KK 2009] und dem Tarif PSG, insbesondere in § 5 MB/KK 2009, TB/KK 2009.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bis zu 60 EUR Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Kostenerstattung für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer oder die privatärztliche Behandlung.
- ! Kosten für die Begleitperson eines versicherten Kindes nur bis zum Ende des Kalenderjahres der Vollendung des 14. Lebensjahres.
- ! Rücktransport aus dem Ausland möglich, wenn keine ausreichende ärztliche Versorgung im Ausland sichergestellt ist.
- ! Bestattungskosten im Ausland nur bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung nach Deutschland entstanden wären.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, Russland und der Türkei, darüber hinaus auch im ersten Monat eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland. Muss die versicherte Person dort jedoch wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus verbleiben, hat sie solange Versicherungsschutz, bis sie die Rückreise ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann. In anderen Fällen verringern sich die Leistungen ab Beginn des zweiten Monats im außereuropäischen Ausland um ein Drittel. Die Leistungen sind in jedem Fall auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung im Inland angefallen wäre.
- ✓ Bei vorübergehendem Aufenthalt im europäischen oder außereuropäischen Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.
- ✓ Auch bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthalts in das europäische Ausland können Sie durch Besondere Bedingungen (Beitragszuschlag) die volle tarifliche Leistung ohne Begrenzung auf die Bundespflegesatzverordnung, auf das Krankenhausentgeltgesetz oder auf die deutschen amtlichen Gebührenordnungen vereinbaren.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen die versicherten Personen alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, spätestens am Tag des Versicherungsbeginns.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum 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 Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb Europas, Russlands und der Türkei verlegt, es sei denn, dass der Versicherungsschutz aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.