Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

HanseMerkur Krankenversicherung AG

Deutschland HRB Hamburg 101967

HanseMerkur

Tarif EZ

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif EZ. 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 EZ, 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 (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.

Was ist versichert?

✓ Zahnersatz zu 30 %. Als Zahnersatz gelten prothetische Leistungen einschl. Brücken, Kronen und Einlagefüllungen, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.

Was ist nicht versichert?

× Zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.

× Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

× Gesondert vereinbarte ärztliche oder zahnärztliche Heilbehandlung im Rahmen eines stationären Aufenthalts.

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

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Zahnersatz inkl. Vorleistung der GKV bis maximal 90 %.

! Erstattungshöchstbetrag
bis Ende des 1. Versicherungsjahres insgesamt 180 EUR,
bis Ende des 2. Versicherungsjahres insgesamt 360 EUR,
bis Ende des 3. Versicherungsjahres insgesamt 540 EUR,
bis Ende des 4. Versicherungsjahres insgesamt 720 EUR;
ab dem 5. Versicherungsjahr unbegrenzt.

! Für implantologische Maßnahmen einschließlich Material- und Laborkosten sind die Leistungen auf maximal 6 Implantate im Oberkiefer und 4 Implantate im Unterkiefer begrenzt.

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.

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.

– Zur Erstattung von Leistungen für Zahnersatz muss dem Versicherer zusammen mit der Rechnung ein von der GKV genehmigter und abgerechneter Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorgelegt werden.

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 bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV oder wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegt.

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.

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

HanseMerkur Krankenversicherung AG

Deutschland HRB Hamburg 101967

HanseMerkur

Tarif EZE

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif EZE. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), dem Tarif EZE, 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 (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.

Was ist versichert?

✓ Zahnersatz zu 20 %. Als Zahnersatz gelten prothetische Leistungen einschl. Brücken, Kronen und Inlays, Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen, funktionsanalytische, funktionstherapeutische und implantologische Leistungen sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien.

Was ist nicht versichert?

× Zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.

× Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

× Gesondert vereinbarte ärztliche oder zahnärztliche Heilbehandlung im Rahmen eines stationären Aufenthalts.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif EZE, insbesondere in § 5 AVB/KS.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Die Gesamterstattung einschließlich anderweitiger Zahnersatzversicherungen - auch der GKV - beträgt für Zahnersatz maximal 90 % der erstattungsfähigen Aufwendungen.

! Erstattungshöchstbetrag
bis Ende des 1. Versicherungsjahres insgesamt 120 EUR,
bis Ende des 2. Versicherungsjahres insgesamt 240 EUR,
bis Ende des 3. Versicherungsjahres insgesamt 360 EUR,
bis Ende des 4. Versicherungsjahres insgesamt 480 EUR;
ab dem 5. Versicherungsjahr unbegrenzt.

! Für implantologische Maßnahmen einschließlich Material- und Laborkosten sind die Leistungen auf maximal 6 Implantate im Oberkiefer und 4 Implantate im Unterkiefer begrenzt.

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.

– Zur Erstattung von Leistungen für Zahnersatz muss dem Versicherer zusammen mit der Rechnung ein von der GKV genehmigter und abgerechneter Heil- und Kostenplan des Zahnarztes vorgelegt werden.

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.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

HanseMerkur Krankenversicherung AG

Deutschland HRB Hamburg 101967

HanseMerkur

Tarif EZP

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif EZP. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), dem Tarif EZP, 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 (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.

Was ist versichert?

✓ Versichert sind die im Folgenden aufgeführten Zahnbehandlungen:

- Zahnprophylaxe: Professionelle Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung, Speicheltest zur Keimbestimmung, professionelle Erstellung eines Mundhygienestatus, Kontrolle des Übungserfolgs,
- Besondere Füllungen,
- Wurzelbehandlungen,
- Fissurenversiegelung

Was ist nicht versichert?

× Zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.

× Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

× Amalgamfüllungen, Inlays und Zahnersatz.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif EZP, insbesondere in § 5 AVB/KS.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Sieht die GKV im Versicherungsfall eine Leistung vor, so besteht ein Leistungsanspruch aus Tarif EZP nur nach Vorleistung der GKV. Diese wird vom Erstattungsbetrag abgezogen.

! Ein Selbstbehalt der GKV gemäß § 53 SGB V zählt zu den anrechenbaren Vorleistungen der GKV.

! Leistungen für Zahnprophylaxe sind insgesamt auf 65 EUR pro Kalenderjahr begrenzt.

! Besondere Füllungen: nur Komposit- / Kunststofffüllungen.

! Eine Leistung für Wurzelbehandlungen (Wurzelkanalbehandlung / Wurzelspitzenresektion) aus diesem Tarif erfolgt nur nach Vorleistung der GKV.

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.

Welche Verpflichtungen habe ich?

– 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 bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV oder wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegt.

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.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.