

Dieses Informationsblatt ist ein **kurzer Überblick** über Ihren Versicherungsschutz. Es ist daher **nicht vollständig**. Die **vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen)**.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine stationäre Ergänzungsversicherung
Tarif MediClinic Premium



Was ist versichert?

Tarif MediClinic Premium:

- ✓ Unterkunft Einbettzimmer: 100 % oder Ersatzkrankenhaustagegeld
- ✓ Unterkunft Zweibettzimmer: 100 % oder Ersatzkrankenhaustagegeld
- ✓ Krankenhausbehandlung: 100 % nach Vorleistung des Hauptversicherers
- ✓ Privatärztliche Behandlung (Chefarzt): 100 %; in Einzelfällen gegen Vorlage einer Honorarvereinbarung auch über den 3,5-fachen Satz der Gebührenordnung hinaus oder Ersatzkrankenhaustagegeld
- ✓ Zuzahlung: 100 % des gesetzlichen Eigenanteils bei stationärer Behandlung oder Krankenhaustagegeld
- ✓ Ambulante Operation: 100 % nach Vorleistung des Hauptversicherers; auch über den 3,5-fachen Satz hinaus



Was ist nicht versichert?

- ✗ Krankheiten und Unfälle, die vorsätzlich verursacht wurden sind nicht versichert.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es können Wartezeiten gelten, nach deren Ablauf Sie erst Leistungen erhalten.
 - ! Eine Gesundheitsprüfung kann zu individuellen Leistungsausschlüssen führen, auf die wir Sie gesondert hinweisen.
 - ! Die Höhe der Versicherungsleistung kann abhängig von Selbstbeteiligungen und Höchstätzen sein.
- Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sofern der Tarif keine anderslautenden Regelungen vorsieht, bieten wir Ihnen Versicherungsschutz in Europa. Während der ersten sechs Monate eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes auch im außereuropäischen Ausland.

Alle Informationen zum Thema Geltungsbereich finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird ggf. eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß beantworten.
- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung, auch einer gesetzlichen Krankenversicherung, unverzüglich mit.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind Sie verpflichtet, uns alle Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Leistungsfalles oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs notwendig sind.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden kann. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Sie können uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat).



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von eventuell vereinbarten Wartezeiten. Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, wird der Vertrag auf unbestimmte Zeit geschlossen. Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Vertrag endet durch Kündigung und in weiteren vertraglich vereinbarten Fällen. Eine Kündigung ist zum Ende eines Versicherungsjahres, frühestens zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten möglich. Einzelheiten zu den Kündigungsmöglichkeiten und den einzuhaltenden Fristen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.