

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über den Versicherungsschutz im Tarif SMART CARE. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten zum Krankenversicherungsvertrag finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2013 für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KK 2013) und den Bedingungen des Tarifs SMART CARE (Tarif 533), dem Antrag auf Abschluss der Krankheitskostenversicherung und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle diese Unterlagen durch und gehen Sie bitte bei Fragen auf den Sie betreuenden Außendienstpartner zu.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Private Krankheitskostenversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ergänzt. Diese sichert Sie gegen das Krankheitskostenrisiko im stationären Bereich für die Bereiche ab, die vom gesetzlichen Sozialversicherungssystem nicht gedeckt sind. Es besteht außerdem eine Option auf Abschluss einer Krankenversicherung.



### Was ist versichert?

- ✓ 100 % der Wahlleistung Zweibettzimmer
- ✓ 100 % der Wahlleistung privatärztliche Behandlung, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden darf und deren Höchstsätze nicht überschreitet
- ✓ 100 % der nach Vorleistung der GKV verbleibenden Kosten für die gesondert berechenbaren privatärztlichen Leistungen bei ambulanten Operationen und bei vor- und nachstationären Behandlungen, soweit sie im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet werden dürfen und deren Höchstsätze nicht überschreiten
- ✓ Option auf Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung, einer Krankentagegeldversicherung, einer Pflegepflichtversicherung oder einer Krankheitskostenzusatzversicherung für GKV-Versicherte



### Was ist nicht versichert?

Im Interesse aller Versicherten müssen wir bestimmte Leistungen vom Versicherungsschutz ausnehmen bzw. eine Erstattung von bestimmten Voraussetzungen abhängig machen:

- ✗ 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?

- ! Ersatz-Krankenhaustagegeld von max. 40 Euro (max. 20 Euro bei Kindern)



### 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.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- 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 Versicherungsvertrag kann für die Dauer von fünf Jahren geschlossen und darüber hinaus gegebenenfalls um weitere drei Jahre verlängert werden. Das Versicherungsverhältnis endet spätestens mit Ablauf des Versicherungsjahres, in dem das 44. Lebensjahr vollendet wird.
- 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.