

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Mecklenburgischen Kranken-Zusatzversicherung (Tarif proME Ambulant*plus*). Die vollständigen Informationen zum Inhalt Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsinformationen „Ihre Krankenversicherung“ (siehe Mecklenburgische Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung [MEVB/KK 2009] und Tarif proME Ambulant*plus*), sowie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, 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 Kranken-Zusatzversicherung, in der nur Personen versichert werden, die in einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind. Somit stellt diese Versicherung eine Ergänzung des gesetzlichen Versicherungsschutzes dar.



Was ist versichert?

Versichert sind Aufwendungen für ...

- ✓ Sehhilfen wie Brillen und Kontaktlinsen
- ✓ Operationen zur Sehschärfenkorrektur
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten
- ✓ Gesetzliche Zuzahlungen
- ✓ Hörgeräte



Was ist nicht versichert?

- ✗ Ambulante und stationäre Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in § 5 der Mecklenburgischen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MEVB/KK 2009).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Sehhilfen werden zu 100 %, bis zu 400 € alle 2 Jahre erstattet
- ! Operationen zur Sehschärfenkorrektur sind nach Ablauf von 36 Monaten begrenzt auf einen Höchstbetrag von 1.000 € alle 5 Jahre
- ! Vorsorgeuntersuchungen bis zu 600 € alle 2 Jahre
- ! Gesetzliche Zuzahlungen werden zu 100% bis zu 500 € je Kalenderjahr erstattet
- ! Hörgeräte werden nach Ablauf von 36 Monaten bis zu 1.000 € alle 2 Jahre erstattet



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa. Der Versicherungsschutz kann durch Vereinbarung auch auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden.
- ✓ Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte einer zu versichernden Person sind im Antrag zu nennen. Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen – auch noch nach längerer Zeit – vom Vertrag zurücktreten. Das kann sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen. Die gesetzliche Regelung hierzu steht in § 19 Abs. 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).
- Auf Verlangen muss dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilt werden, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



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 Mahnkosten führen. Beitragsrückstände können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Der Versicherer ist zu diesen Zeiten von der Leistung befreit.
- 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.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Verlegt eine versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums, endet der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Versicherungsjahres, kündigen. 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.