



Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Mecklenburgischen Kranken-Zusatzversicherung (Tarif proMEZAplus). 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 proMEZAplus), 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
- ✓ Zuzahlungen bei Inanspruchnahme von Heilmitteln
- ✓ Behandlungen durch Heilpraktiker (Abrechnung nach Gebüh) oder Ärzte (Abrechnung nach dem Hufelandverzeichnis / GOÄ)
- ✓ Zahnersatz wie Kronen, Brücken, Inlays oder Implantate
- ✓ Behandlungsmaßnahmen auf Reisen im Ausland von bis zu 6 Wochen



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 80 %, bis zu 200 € alle 2 Jahre erstattet
- ! Heilmittel werden zu 15 %, zusammen mit der Vorleistung der GKV höchstens bis zu 100 % erstattet
- ! Behandlungen durch Heilpraktiker oder Ärzte werden zu 80 %, höchstens bis zu 400 € je Kalenderjahr erstattet
- ! Zahnersatz wird zu 70% bis zu 7.000 € je Kalenderjahr erstattet
- ! Für zahntechnische Leistungen und Heilmittel gelten Preis- und Leistungsverzeichnisse
- ! In den ersten vier Versicherungsjahren sind die Leistungen durch eine Zahnstaffel begrenzt



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?

- Bei Vertragsabschluss sind in besonderem Maße Angaben erforderlich, wie zum Beispiel die Anzeige von erfolgten stationären Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen, notwendigen, angeratenen oder beabsichtigten Untersuchungen, Behandlungen oder Kuren. Auch haben Sie uns Namen und Anschriften der behandelnden Ärzte einer zu versichernden Person 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).
- Übersteigt der Gesamtrechnungsbetrag einer Zahnersatzmaßnahme 2.500 €, ist dem Versicherer vor Beginn der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorzulegen.
- Auf Verlangen muss dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilt werden, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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.