

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Mecklenburgischen Kranken-Zusatzversicherung (Tarif ZBplus). 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 ZBplus), 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. Es ergeben sich planmäßige Beitragsänderungen in Abhängigkeit des erreichten Alters.



Was ist versichert?

Versichert sind Aufwendungen für ...

- ✓ Zahnprophylaxe.
- ✓ Zahnbehandlung.
- ✓ Maßnahmen zur Schmerzausschaltung.
- ✓ Kieferorthopädie bei Behandlungsbeginn vor Vollendung des 19. Lebensjahres.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Vor Vertragsabschluss angetratene, geplante oder begonnene zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen – ausgenommen Zahnprophylaxe – sind nicht versichert.
- ✗ 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?

- ! Für Zahnprophylaxe, Maßnahmen zur Schmerzausschaltung sowie Kieferorthopädie sind Erstattungshöchstsätze zu beachten.
- ! 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?

- 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.
- Ein Leistungsanspruch gegenüber der GKV und/oder anderen Kostenträgern ist in vollem Umfang vorab in Anspruch zu nehmen und nachzuweisen.



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 einer vereinbarten Vertragsdauer, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und endet am 31. Dezember des darauf folgenden Kalenderjahres. Die folgenden Versicherungsjahre fallen mit dem Kalenderjahr zusammen.
- Erhöhen sich die Beiträge in Folge einer Beitragserhöhung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.