



# ARAG Kranken-Zusatzversicherung

(Familienangehörige/Arbeitnehmer finanzierte Kollektivversicherung)

Informationsblätter zu den Ergänzungstarifen

SN262, SU262, SD262,

Zfest, Zplus,

V100s

Stand 4.2019

# Inhalt

## Informationsblätter zu Versicherungsprodukten

Krankenhauskosten-Zusatzversicherung (Tarif SN262) .....	3
Krankenhauskosten-Zusatzversicherung bei Unfällen (Tarif SU262) .....	5
Krankenhauskosten-Zusatzversicherung Dread-Disease (Tarif SD262) .....	7
Zahn-Ergänzungsversicherung (Tarif Zfest) .....	9
Zahn-Ergänzungsversicherung (Tarif Zplus).....	11
Vorsorgetarif (Tarif V100s).....	13

# Krankenhauskosten-Zusatzversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

Produkt: Tarif SN262

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie den Sondervereinbarungen für das arbeitnehmerfinanzierte Kollektivgeschäft (bKV-Tarife)). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Krankenhaus-Zusatzversicherung für stationäre Heilbehandlung.



### Was ist versichert?

Leistungen für GKV-Versicherte:

- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer.
- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung).
- ✓ 100 % der Kosten für privatärztliche Behandlungen bei ambulanten Operationen als Ersatz für eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung.
- ✓ Vor- und Nachstationäre Behandlung.
- ✓ Freie Krankenhauswahl
- ✓ Zuzahlungsbeträge für stationäre Krankenhausbehandlung bis 280 Euro pro Kalenderjahr.
- ✓ Krankenhaustagegeld in tariflicher Höhe als Ersatzleistung möglich.

Leistungen für Personen mit privater Hauptversicherung

- ✓ Pauschale Kostenerstattung für die Dauer einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in Höhe von 75 Euro pro Tag.

Es besteht grundsätzlich auch Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, sofern es um Heilbehandlungskosten geht, die ab Beginn des Versicherungsschutzes entstanden sind. Es gelten dabei jedoch die Einschränkungen gemäß Ziffer 3 Absatz 3.5 der Sondervereinbarungen (siehe auch Abschnitt „Was ist nicht versichert?“).

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- ✗ Unterbringung auf Grund Pflegebedürftigkeit.
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind und die sich auf eine ärztlich oder von einem Psychotherapeuten angeratene oder bereits begonnene stationäre bzw. teilstationäre Heilbehandlung beziehen.
- ✗ Versicherungsfälle, die nach objektiven medizinischen Maßstäben in unmittelbarem Zusammenhang mit den nachstehend bezeichneten Erkrankungen stehen, sofern die jeweilige Erkrankung vom Arzt oder Psychotherapeuten vor Antragstellung diagnostiziert wurde und der versicherten Person oder dem Versicherungsnehmer vor Antragstellung bekannt war: Multiple Sklerose; Schlaganfall; Parkinson-Erkrankung; Koronare Herzkrankheit; Herzinsuffizienz; Hepatitis B/C; Leberzirrhose; Morbus Crohn; Diabetes; Chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung; Chronische Niereninsuffizienz; Bluterkrankheit; Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD); Muskelschwund; Arthrose / Arthritis; Osteoporose; Bösartige Tumore; Leukämie; HIV-Infektion / Aids; Tuberkulose; Psychosen; Verhaltensstörungen durch Missbrauch von Alkohol, Drogen, Sucht- oder Arzneimittel; Depressive Störungen; Transplantation von Herz, Niere, Leber, Lunge bzw. Hauttransplantation (ab 10% Körperoberfläche).

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Ziffer 3 Absatz 3.5 der Sondervereinbarungen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

! Bei Heilbehandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa sowie Heilbehandlungen im außereuropäischen Ausland für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.
- Es können sich weitere Pflichten aus den Sondervereinbarungen ergeben, wie z.B. Mitteilungspflichten bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 sowie zusätzlich die Sondervereinbarungen unter Ziffer 6.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Sondervereinbarungen unter Ziffer 5.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zwei-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Abweichend von § 3 Teil I Absatz 2 und Teil II Absatz 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen entfällt die allgemeine Wartezeit. Ferner entfallen abweichend von § 3 Teil I Absatz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen die besonderen Wartezeiten von acht Monaten für Zahnersatz und Kieferorthopädie. Die besonderen Wartezeiten von acht Monaten für Entbindung und stationäre Psychotherapie gemäß § 3 Teil I Absatz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten jedoch. Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Ziffer 4 der Sondervereinbarungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Bei Ausscheiden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Kollektivrahmenvertrags wird das bestehende Versicherungsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall ein Sonderkündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in § 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Ziffer 5. der Tarifbeschreibung sowie in Ziffer 7 der Sondervereinbarungen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Krankenhauskosten-Zusatzversicherung bei Unfällen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

Produkt: Tarif SU262

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie den Sondervereinbarungen für das arbeitnehmerfinanzierte Kollektivgeschäft (bKV-Tarife)). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für stationäre Heilbehandlung bei Unfällen.



### Was ist versichert?

Leistungen bei Unfällen für GKV-Versicherte:

- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer.
- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung).
- ✓ 100 % der Kosten für privatärztliche Behandlungen bei ambulanten Operationen als Ersatz für eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung.
- ✓ Vor- und Nachstationäre Behandlung.
- ✓ Freie Krankenhauswahl
- ✓ Zuzahlungsbeträge für stationäre Krankenhausbehandlung bis 280 Euro pro Kalenderjahr.
- ✓ Krankenhaustagegeld in tariflicher Höhe als Ersatzleistung möglich.

Leistungen bei Unfällen für Personen mit privater Hauptversicherung

- ✓ Pauschale Kostenerstattung für die Dauer einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in Höhe von 75 Euro pro Tag.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- ✗ Unterbringung auf Grund Pflegebedürftigkeit.
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
- ✗ Unfälle und deren Folgen, die ursächlich durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auf Trunkenheit oder auf der Einnahme von Rauschmitteln beruhen.
- ✗ Unfälle und deren Folgen, die durch Schlaganfälle und Herzinfarkte, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen, hervorgerufen wurden.
- ✗ Unfälle und deren Folgen, die bei Ausübung von Extremsportarten eingetreten sind. Extremsportarten, die unter diesen Leistungsausschluss fallen sind zum Beispiel: Bungeejumping, Drachenvliegen, Motorsport, Skin-Diving, BASE Jumping, House Running, Laufen auf Hochseilen, Free Climbing, Free-Rides, Speed-Skiing, Hydro-speed, Scad-Diving, Sky-Surfing, Canyoning, Rafting, Fallschirmspringen, Boxen und andere Kampfsportarten.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Bei Heilbehandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa sowie Heilbehandlungen im außereuropäischen Ausland für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.
- Es können sich weitere Pflichten aus den Sondervereinbarungen ergeben, wie z.B. Mitteilungspflichten bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 sowie zusätzlich die Sondervereinbarungen unter Ziffer 6.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Sondervereinbarungen unter Ziffer 5.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zwei-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestehen keine Wartezeiten.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Ziffer 4 der Sondervereinbarungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Bei Ausscheiden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Kollektivrahmenvertrags wird das bestehende Versicherungsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall ein Sonderkündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in § 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Ziffer 6. der Tarifbeschreibung sowie in Ziffer 7 der Sondervereinbarungen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Krankenhauskosten-Zusatzversicherung Dread Disease

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

Produkt: Tarif SD262

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie den Sondervereinbarungen für das arbeitnehmerfinanzierte Kollektivgeschäft (bKV-Tarife)). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für stationäre Heilbehandlung bei speziellen Erkrankungen.



### Was ist versichert?

Leistungen für GKV-Versicherte bei Herzinfarkt oder Krebs sowie weiterer in der Tarifbeschreibung genannter Diagnosen:

- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer.
- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung).
- ✓ 100 % der Kosten für privatärztliche Behandlungen bei ambulanten Operationen als Ersatz für eine an sich gebotene vollstationäre Heilbehandlung.
- ✓ Vor- und Nachstationäre Behandlung.
- ✓ Freie Krankenhauswahl
- ✓ Zuzahlungsbeträge für stationäre Krankenhausbehandlung bis 280 Euro pro Kalenderjahr.
- ✓ Krankenhaustagegeld in tariflicher Höhe als Ersatzleistung möglich.

Leistungen für Personen mit privater Hauptversicherung bei Herzinfarkt oder Krebs sowie weiterer in der Tarifbeschreibung genannter Diagnosen:

- ✓ Pauschale Kostenerstattung für die Dauer einer medizinisch notwendigen vollstationären Heilbehandlung in Höhe von 75 Euro pro Tag.

Es besteht grundsätzlich auch Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, sofern es um Heilbehandlungskosten geht, die ab Beginn des Versicherungsschutzes entstanden sind. Es gelten dabei jedoch die Einschränkungen gemäß Ziffer 3 Absatz 3.5 der Sondervereinbarungen (siehe Abschnitt „Was ist nicht versichert?“).

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- ✗ Unterbringung auf Grund Pflegebedürftigkeit.
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.
- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind und die sich auf eine ärztlich oder von einem Psychotherapeuten angeratene oder bereits begonnene stationäre bzw. teilstationäre Heilbehandlung beziehen.
- ✗ Versicherungsfälle, die nach objektiven medizinischen Maßstäben in unmittelbarem Zusammenhang mit einer im Tarif als versichert bezeichneten Erkrankung stehen, sofern die jeweilige Erkrankung vom Arzt oder Psychotherapeuten vor Antragstellung diagnostiziert wurde und der versicherten Person oder dem Versicherungsnehmer vor Antragstellung bekannt war.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Ziffer 3 Absatz 3.5 der Sondervereinbarungen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Bei Heilbehandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa sowie Heilbehandlungen im außereuropäischen Ausland für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Der Versicherte hat den Versicherer unverzüglich in Textform über die Änderung der Diagnose zu informieren.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.
- Es können sich weitere Pflichten aus den Sondervereinbarungen ergeben, wie z.B. Mitteilungspflichten bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 und die Tarifbeschreibung sowie zusätzlich die Sondervereinbarungen unter Ziffer 6.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Sondervereinbarungen unter Ziffer 5.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zwei-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestehen keine Wartezeiten.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Ziffer 4 der Sondervereinbarungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Bei Ausscheiden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Kollektivrahmenvertrags wird das bestehende Versicherungsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall ein Sonderkündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in § 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Ziffer 6. der Tarifbeschreibung sowie in Ziffer 7 der Sondervereinbarungen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



# Zahn-Ergänzungstarif Zfest

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

Produkt: Tarif Zfest

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie den Sondervereinbarungen für das arbeitnehmerfinanzierte Kollektivgeschäft (bKV-Tarife)). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für zahnärztliche Behandlung.



### Was ist versichert?

- ✓ Leistung für Zahnersatz in Höhe des Festzuschusses der GKV.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder.
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Leistungen sind gemeinsam mit der Erstattung der GKV bzw. einer privaten Hauptversicherung oder einer eventuellen weiteren privaten Zusatzversicherung auf 100 % des tariflich erstattungsfähigen Rechnungsbetrags beschränkt.
- ! Die maximale tarifliche Leistung ist begrenzt auf im 1. Jahr 300 €, in den ersten 2 Jahren insgesamt 600 €, in den ersten 3 Jahren insgesamt 900 €, in den ersten 4 Jahren insgesamt 1.200 €, ab dem 5. Jahr und bei Unfällen unbegrenzt.
- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Bei Heilbehandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa sowie Heilbehandlungen im außereuropäischen Ausland für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.
- Es können sich weitere Pflichten aus den Sondervereinbarungen ergeben, wie z.B. Mitteilungspflichten bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 sowie zusätzlich die Sondervereinbarungen unter Ziffer 6.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Sondervereinbarungen unter Ziffer 5.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zwei-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestehen keine Wartezeiten.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Ziffer 4 der Sondervereinbarungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Bei Ausscheiden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Kollektivrahmenvertrags wird das bestehende Versicherungsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall ein Sonderkündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in § 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Ziffer 4. der Tarifbeschreibung sowie in Ziffer 7 der Sondervereinbarungen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Zahn-Erganzungstarif Zplus

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

Produkt: Tarif Zplus

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie den Sondervereinbarungen für das arbeitnehmerfinanzierte Kollektivgeschäft (bKV-Tarife)). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für zahnärztliche Behandlung.



### Was ist versichert?

- ✓ Leistung für Zahnersatz in Höhe des Festzuschusses der GKV.
- ✓ 1 x 75 € im Kalenderjahr für professionelle Zahnreinigung einschließlich zahnprophylaktischer Leistungen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder.
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Leistungen sind gemeinsam mit der Erstattung der GKV bzw. einer privaten Hauptversicherung oder einer eventuellen weiteren privaten Zusatzversicherung auf 100 % des tariflich erstattungsfähigen Rechnungsbetrags beschränkt.
- ! Die maximale tarifliche Leistung ist begrenzt auf im 1. Jahr 300 €, in den ersten 2 Jahren insgesamt 600 €, in den ersten 3 Jahren insgesamt 900 €, in den ersten 4 Jahren insgesamt 1.200 €, ab dem 5. Jahr und bei Unfällen unbegrenzt.
- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind, das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Bei Heilbehandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa sowie Heilbehandlungen im außereuropäischen Ausland für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.
- Es können sich weitere Pflichten aus den Sondervereinbarungen ergeben, wie z.B. Mitteilungspflichten bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 sowie zusätzlich die Sondervereinbarungen unter Ziffer 6.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Sondervereinbarungen unter Ziffer 5.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zwei-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestehen keine Wartezeiten.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Ziffer 4 der Sondervereinbarungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Bei Ausscheiden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Kollektivrahmenvertrags wird das bestehende Versicherungsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall ein Sonderkündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in § 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Ziffer 4. der Tarifbeschreibung sowie in Ziffer 7 der Sondervereinbarungen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

# Kranken-Zusatzversicherung für Vorsorgeleistungen

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG  
Deutschland

Produkt: Tarif V100s

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie den Sondervereinbarungen für das arbeitnehmerfinanzierte Kollektivgeschäft (bKV-Tarife)). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für Vorsorgeleistungen und Schutzimpfungen.



### Was ist versichert?

- ✓ 100 Prozent Restkosten für Vorsorgeuntersuchungen nach tariflichem Verzeichnis bis zu 1.000 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren
- ✓ 100 Prozent Restkosten für Impfungen nach tariflichem Verzeichnis bis zu 200 Euro innerhalb von zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Was ist nicht versichert?

- ✗ Heilbehandlungen auf Grund von Krankheiten oder Unfällen
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gelten die tariflich vorgesehenen Höchstbeträge.
- ! Es gelten die tariflichen Leistungsverzeichnisse für Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen.
- ! Sofern möglich, muss die Vorsorgeuntersuchung/Impfung im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung durchgeführt werden.
- ! Die tarifliche Leistung ist gemeinsam mit der Erstattung der GKV bzw. privaten Hauptversicherung sowie einer eventuellen weiteren privaten Zusatzversicherung auf 100 % des tariflich erstattungsfähigen Rechnungsbetrags beschränkt.
- ! Bei Behandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Tarifbeschreibung.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa sowie für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts auf das außereuropäische Ausland.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.
- Es können sich weitere Pflichten aus den Sondervereinbarungen ergeben, wie z.B. Mitteilungspflichten bei Ausscheiden einer versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9 sowie zusätzlich die Sondervereinbarungen unter Ziffer 6.



### Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8 sowie die Sondervereinbarungen unter Ziffer 5.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine zwei-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags (insbesondere Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Abweichend von § 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen bestehen keine Wartezeiten.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie Ziffer 4 der Sondervereinbarungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Bei Ausscheiden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person aus dem versicherbaren Personenkreis oder bei Beendigung des Kollektivrahmenvertrags wird das bestehende Versicherungsverhältnis zu den Bedingungen der Einzelversicherung fortgeführt. Der Versicherungsnehmer hat in diesem Fall ein Sonderkündigungsrecht.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in § 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, in Ziffer 4. der Tarifbeschreibung sowie in Ziffer 7 der Sondervereinbarungen.



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrags zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt.

Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.