

Stationär-Zusatzversicherung MedKlinik nach Art der Schadenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG
Deutschland

Produkt: MedKlinik 2-Bett S

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). 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.



Was ist versichert?

- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren Kosten für die Unterbringung im Zweibettzimmer
- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung)
- ✓ 100 % der gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen für ambulant durchgeführte stationäresetzende Operationen im Krankenhaus
- ✓ 100 % für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson im Krankenhaus bei Kindern bis 12 Jahren (Rooming In)
- ✓ Vor- und nachstationäre Behandlung
- ✓ Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- ✓ Wunschverlegung
- ✓ Erstattung der gesetzlichen Zuzahlung bei Krankenfahrten
- ✓ Krankenhaustagegeld in tariflicher Höhe als Ersatzleistung möglich
- ✓ Optionsrecht auf Umstellung in den Einbettzimmer-Tarif MedKlinik 1-Bett S (MK1S)

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



Was ist nicht versichert?

- ✗ Gesetzliche Zuzahlungen während eines Krankenhausaufenthalts
- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen
- ✗ Unterbringung auf Grund Pflegebedürftigkeit
- ✗ Es können sich Leistungs- und Risikoausschlüsse im Rahmen der Risiko- und Gesundheitsprüfung ergeben. Auf erforderliche Leistungsausschlüsse wird durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hingewiesen.
- ✗ 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 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, insbesondere die Risiko- und Gesundheitsfragen 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.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9.



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.

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 2-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 Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung) und nicht vor Ablauf der Wartezeiten.

Für Entbindung und Psychotherapie gilt eine besondere Wartezeit von 8 Monaten. Die besondere Wartezeit entfällt bei Unfällen.

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte den §§ 2 und 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, zum Beispiel aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in den §§ 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Zusätzlich endet der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 4 der Tarifbeschreibung zum Ende des Kalenderjahres, in dem die betroffene versicherte Person das 44. Lebensjahr vollendet. In diesem Fall wird der Versicherungsschutz auf den leistungsgleichen Stationär-Zusatztarif MedKlinik 2-Bett L (Tarif MK2L) umgestellt, sofern Sie der Umstellung nicht widersprechen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten in Textform kündigen. Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrages 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. im Zusammenhang mit der Tarifumstellung nach dem 44. Lebensjahr in Tarife, die Alterungsrückstellungen bilden, sowie bei einer Beitragserhöhung.

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