

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



CONCORDIA
Krankenversicherungs-AG

Unternehmen: Concordia Krankenversicherungs-AG
Deutschland

BaFin-Registrierungs-Nr.: 4118

Tarif SZ PLUS

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif SZ PLUS. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I (Musterbedingungen MB/KK 2013), Teil II (Tarifbedingungen TB/KK) und Teil III (Tarifbedingungen für den Tarif SZ PLUS), dem Versicherungsantrag und dem 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 stationäre Zusatzversicherung für Personen, die bei der Concordia Krankenversicherungs-AG nach Tarif SZ versichert sind. Sie sichert Sie u.a. gegen Arzthonorare ab, die bei ambulanten Operationen sowie Krankenhausaufenthalten die Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung überschreiten.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für Arzthonorare, die bei Krankenhausaufenthalten sowie bei ambulanten Operationen im Krankenhaus die Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung überschreiten.
- ✓ Nachgewiesene Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus am Tag der ambulanten Operation.
- ✓ Krankenhaustagegeld zum Ausgleich der Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson bei stationärer Heilbehandlung versicherter Kinder bis zum 14. Lebensjahr.
- ✓ Optionsrecht auf Wechsel in die Concordia Vollversicherungstarife.
- ✓ Übernahme der Zuzahlung im Krankenhaus.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Stationäre Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in § 5 MB/KK 2013.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Aufwendungen für Arzthonorare, die die Höchstsätze der amtlichen Gebührenordnung überschreiten, sind nur dann erstattungsfähig, sofern dem Versicherer die entsprechende Honorarvereinbarung vor Behandlungsbeginn vorgelegt wird.
- ! Das Krankenhaustagegeld für die Begleitperson bei stationärer Heilbehandlung versicherter Kinder ist auf 25 € pro Tag begrenzt.
- ! Nachgewiesene Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus am Tag der ambulanten Operation werden höchstens bis zu 50 € je Kalenderjahr erstattet.

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in den §§ 4 und 5 MB/KK 2013 sowie im Tarif SZ PLUS.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Außerhalb Europas können Leistungserbringer bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, 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 einem Säumniszuschlag und Mahnkosten führen. Unter bestimmten Umständen können Beitragsrückstände dazu führen, dass Ihnen nur noch Aufwendungen für Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft erstattet werden.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und wann 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.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Europäischen Union oder im Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 2 Versicherungsjahren, kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge ohne Änderung des Leistungsumfangs, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.