

Produktinformationsblatt für Ihre Krankenversicherung

Sehr geehrter Kunde,

die folgende Darstellung soll Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Merkmale der Ihnen vorgeschlagenen Krankenversicherung verschaffen. Bitte beachten Sie, dass der Inhalt dieses Produktinformationsblatts nicht abschließend ist. Den vollständigen Vertragsinhalt entnehmen Sie bitte den Tarif- und Versicherungsbedingungen und evtl. weiteren getroffenen Vereinbarungen.

Versicherungsart

Krankentagegeldversicherung

In der Krankentagegeldversicherung bietet die HanseMerkur einen Versicherungsschutz gegen Verdienstaufschlag. Das vereinbarte Krankentagegeld wird bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit als Folge von Krankheiten oder Unfällen gezahlt.

Versicherte Leistungen

Krankentagegeldversicherung nach Tarif KTS/20

- Zahlung eines vereinbarten Krankentagegeldes bei vorübergehender völliger Arbeitsunfähigkeit - ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die der versicherten Person bekannten Erkrankungen oder Unfallfolgen, wegen derer sie in den letzten 12 Monaten vor Beginn des Versicherungsschutzes ärztlich oder therapeutisch beraten oder behandelt wurde. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall innerhalb der nächsten 24 Monate seit Beginn des Versicherungsschutzes eintritt und mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht
- Das Krankentagegeld wird auch für Sonn- und Feiertage gezahlt
- Berufskrankheiten und Berufsunfälle sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen
- Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das 44. bzw. das 54. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten. In diesen Fällen besteht ein außerordentliches Kündigungsrecht

Weitere Einzelheiten zum Versicherungsschutz finden Sie in den Tarifdruckstücken sowie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Ihrer Verbraucherinformation.

Wartezeiten

Die allgemeine Wartezeit für den Beginn des Versicherungsschutzes beträgt 3 Monate. Die besonderen Wartezeiten betragen 6 Monate für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie und 8 Monate für Entbindung und Psychotherapie.

Die allgemeine Wartezeit entfällt bei Unfällen und bestimmten Infektionskrankheiten. Fortfall der Wartezeiten ist auch bei spezieller ärztlicher Untersuchung, Mitversicherung eines Ehegatten (allgemeine Wartezeit) oder eines Neugeborenen möglich.

Beitrag

Der Gesamtbeitrag für Sie, geboren am 01.01.1980, beträgt vorbehaltlich einer Antragsprüfung zum Versicherungsbeginn 01.08.2013 monatlich 14,00 EUR. Er setzt sich zusammen aus den Beiträgen der einzelnen Tarife:

KTS/20	14,00 EUR
Gesamtbeitrag	14,00 EUR

Die erste Beitragsrate zahlen Sie bitte unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins, bei vorzeitigem Zugang des Versicherungsscheins zum Tag des Versicherungsbeginns. Die Fälligkeit der Beiträge und eventuell Nachlässe richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich). Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode, z. B. bei monatlicher Zahlungsweise immer am Ersten eines jeden Monats. Zahlen Sie Ihre Beiträge nicht rechtzeitig, kann es zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen. Bitte beachten Sie hierzu auch den § 8 (ggf. 9) "Beitragszahlung" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Ausschlüsse

In der privaten Kranken- und Pflegeversicherung gibt es nur wenige Einschränkungen von der Leistungspflicht oder Leistungsausschlüsse. So werden z. B. in der Krankenversicherung für Versicherungsfälle (Krankheiten oder Unfälle), die vorsätzlich herbeigeführt wurden, keine Leistungen zur Verfügung gestellt. Generell leisten wir für medizinisch notwendige Heilbehandlungen bzw. Pflegebedürftigkeit. Nähere Informationen zu Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie ggf. in § 5 der jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Im Rahmen der Gesundheitsprüfung ist es möglich, dass aufgrund Ihrer Angaben zum Gesundheitszustand ein individueller Leistungsausschluss vereinbart werden muss.

In den folgenden Informationen nennen wir Ihnen Beispiele für Obliegenheiten, die Sie vor Vertragsschluss, während der Vertragslaufzeit und auch im Leistungsfall erfüllen sollten, um Störungen während der Vertragslaufzeit zu vermeiden. Betrachten Sie daher bitte die Obliegenheiten als eine Art "Aufgabe" oder "Verpflichtung" für Sie.

Obliegenheiten bei Vertragsschluss und Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung

Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung müssen Sie uns gemäß § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) alle Ihnen bekannten Gefahrumstände (z. B. Krankheiten, Arbeitsunfähigkeiten usw.), die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir Sie in Textform fragen, anzeigen. Dies gilt auch für Fragen, die wir nach Abgabe der Erklärung und vor Annahme des Antrags an Sie richten. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht können wir vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder den Vertrag rückwirkend oder für die Zukunft anpassen. Weitere Informationen hierzu finden Sie in § 19 des VVG, der im Anhang der Allgemeinen Versicherungsbe-

PIB 23.07.2013

dingungen nachzulesen ist.

Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit und Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung

Auch während der Laufzeit des Vertrages sind Sie bzw. die versicherten Personen verpflichtet, einige Obliegenheiten zu beachten. Dazu gehört z. B. die Bekanntgabe des Abschlusses einer weiteren Krankenversicherung bei einem anderen Versicherer; in der Verdienstausfallversicherung ist es z. B. die fristgerechte Meldung eines Berufswechsels. Beachten Sie diese Obliegenheiten nicht, können Sie Ihren Versicherungsschutz teilweise oder sogar ganz verlieren.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den §§ 9 bis 11 (ggf. 2a oder 11a) der jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Obliegenheiten im Leistungsfall und Rechtsfolgen bei Nichtbeachtung

Bei Eintritt des Versicherungsfalles sind ebenfalls Obliegenheiten von Ihnen bzw. den versicherten Personen zu beachten. So ist uns beispielsweise auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht dient. Die versicherten Personen müssen zur Minderung des Schadens und somit schnellen Genesung beitragen. Sie sind auf unseren Wunsch hin auch dazu verpflichtet, sich durch einen von der HanseMerkur beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Verletzen Sie eine der Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles, so ist die HanseMerkur ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Weitere Informationen hierzu finden Sie in den §§ 9 bis 11 (ggf. 11a oder 14 und 15) der jeweiligen Versicherungsbedingungen. Beachten Sie bitte zusätzlich unsere Serviceseite in der Verbraucherinformation "Was ist im Leistungsfall zu tun?"

Vertragslaufzeit

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein mit "Beginn" bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor dem Ablauf von Wartezeiten. Ihr gewünschter Versicherungsbeginn ist der 01.08.2013. Die Mindestlaufzeit Ihres Vertrages beträgt zwei Versicherungsjahre. Dabei entspricht das Versicherungsjahr dem Kalenderjahr - das erste Versicherungsjahr beginnt abweichend am Tag des Versicherungsbeginns. Das Versicherungsverhältnis verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern Sie es nicht wirksam kündigen oder sonstige bedingungsgemäße Beendigungsgründe eintreten.

Vertragsbeendigung

Sie können den Versicherungsvertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf der Mindestvertragslaufzeit (2 Versicherungsjahre) und anschließend mit der gleichen Frist zum Ablauf eines jeden Kalenderjahres schriftlich kündigen. Sind Sie nicht die versicherte Person, wird die Kündigung nur wirksam, sofern uns der Nachweis vorliegt, dass die versicherte Person von der Kündigungserklärung Kenntnis erlangt hat. Die Kündigung einer Krankheitskostenvollversicherung, die der Erfüllung der Versicherungspflicht dient, wird jedoch erst wirksam, wenn Sie oder die versicherte Person uns nachweisen, dass bei einem anderen Versicherer ein entsprechender Vertrag abgeschlossen wurde, nach dem Versicherungsschutz ohne Unterbrechung besteht. Zusätzliche Informationen über das Sonderkündigungsrecht bei Beitragsanpassungen und sonstige Beendigungsmöglichkeiten finden Sie in den §§ 13 bis 15 (ggf. 17 bis 19) der jeweiligen Versicherungsbedingungen.