

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den LKH Ergänzungstarifen E zur Krankheitskostenvollversicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Vertrages erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z) und in den jeweiligen Tarifen E70-E90W bzw. den jeweiligen Tarifen E71W-E91W, 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 Krankheitskostenversicherung, die Ihren bestehenden Krankenvollversicherungsschutz bei der LKH erweitert. Sie sichern mit dieser Versicherung das Krankheitskostenrisiko ab.



Was ist versichert?

- ✓ Erhöhung des Versicherungsschutzes der bereits bestehenden Krankheitskostentarife für ambulante und stationäre Leistungen sowie Leistungen im Zahnbereich auf des Niveau der jeweils zugehörigen Krankheitskostentarife A/S/Z, soweit hieraus höhere Leistungen erstattet werden



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlungen und Untersuchungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle
- ✗ Tarife E71W-E91W: Behandlungen durch Heilpraktiker

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z), dort insbesondere unter § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt von den versicherten Tarifen und den ggf. vereinbarten Selbstbehalten ab.
- ! Die Leistungen sind auf die Höchstsätze der in Deutschland geltenden amtlichen oder berufsständisch eingeführten Gebührenordnungen (z. B. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), für Zahnärzte (GOZ), Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), Bundespflege-satzverordnung (BPFIV)) beschränkt.
- ! Für Hilfsmittel, die mehr als 1.000,- € kosten, fällt eine Eigenbeteiligung an, wenn nicht zuvor eine Leistungszusage beim Versicherer angefordert wird.

Die Deckungsbeschränkungen im Einzelnen finden Sie in den jeweiligen Tarifen A/S/Z sowie in den AVB/KKV A/S/Z.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie während der ersten sechs Wochen eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Staaten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Antragstellung müssen Sie zur Beurteilung des zu versichernden Risikos alle von uns geforderten Angaben zu vorbestehenden Erkrankungen oder Beschwerden sowie die sonstigen Angaben, nach denen im Antrag gefragt wird, wahrheitsgemäß beantworten.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles müssen Sie uns auf unser Verlangen hin jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, unserer Leistungspflicht und deren Umfang erforderlich ist.
- Während des Vertragsverhältnisses sind Sie verpflichtet, uns relevante Veränderungen Ihrer Verhältnisse mitzuteilen (z. B. Verzug ins Ausland, Abschluss anderer Krankheitskostenversicherungen).



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres (Kalenderjahr) zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Die monatlichen Beitragsraten sind am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Verspätete oder nicht gezahlte Beiträge können zu einem Säumniszuschlag und zu Mahngebühren führen. Bitte beachten Sie, dass Sie unter Umständen bei Beitragsrückständen nur Anspruch auf Erstattung von Behandlungskosten für akut auftretende Erkrankungen, Behandlungen aufgrund von Schmerzzuständen sowie Schwangerschaft und Mutterschaft haben.
- Die Beiträge sind an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle zu entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Soweit eine Wartezeit vereinbart ist, beginnt der Versicherungsschutz erst mit deren Ablauf.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Dieser wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können Ihren Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres (Kalenderjahr) mit einer Frist von drei Monaten kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der anderungsmittelteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.
- Wenn Sie oder eine in Ihrem Versicherungsvertrag mitversicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig werden, können Sie den entsprechenden Vertragsteil innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen. ber die Versicherungspflicht ist ein Nachweis erforderlich. Das Gleiche gilt, wenn eine in Ihrem Vertrag versicherte Person einen Anspruch auf Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einen nicht nur vorübergehenden Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis hat.