



Folgekostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)

Unternehmen: Nürnberger Krankenversicherung AG

Produkt:
medassure beauty

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren 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 der Folgekostenversicherung medassure beauty handelt es sich um eine ergänzende Krankenversicherung.

Was ist versichert?



- ✓ Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz für die Kosten der Behandlung von schicksalhaften Komplikationen, welche in Folge einer durchgeführten und von der versicherten Person selbst zu zahlenden kosmetischen Behandlung oder aufgrund einer teilweise selbst zu zahlenden (zahn-)medizinischen Behandlung (versicherter Eingriff) eintreten
- ✓ Wir bieten ergänzenden Versicherungsschutz für gesetzlich Krankenversicherte, privat Krankenversicherte oder Beihilfeberechtigte
- ✓ Versicherbar sind zum Beispiel folgende Eingriffe: Brustoperationen, Facelift, Fettabsaugung, Augenlidstraffung, Haartransplantation
- ✓ Grundsätzlich erstatten wir für die vereinbarte Vertragslaufzeit Behandlungskosten in Höhe von bis zu 10.000,00 EUR
- ✓ Sollte bei schicksalhaften Komplikationen eine Einweisung/Überweisung in ein Akutkrankenhaus medizinisch notwendig sein, erstattet der Versicherer für privat Krankenversicherte und Beihilfeberechtigte die Kosten der stationären Behandlung in Höhe von bis zu 300.000 EUR innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit, sofern eine Kostenübernahme durch andere Versicherungsgesellschaften oder Beihilfestellen nicht erfolgt
- ✓ Gesetzlich Versicherte verpflichten sich, bei Einweisung/Überweisung in ein Krankenhaus oder zu einer Arztpraxis mit Kassenzulassung aufgrund einer versicherten Komplikation dort die Gesundheitskarte abzugeben. Für gesetzlich Versicherte erstattet der Versicherer den Rückforderungsanspruch der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 52 Absatz 2 SGB V bis zu 300.000 EUR
- ✓ Für Medikamente und Rezeptgebühren erstattet der Versicherer bis zu maximal 400 EUR. Diese werden auf die vereinbarten Versicherungssummen angerechnet
- ✓ Im Rahmen des versicherten Eingriffs gemäß Ziffer A-1 sind zusätzlich die Kosten von Behandlungen zur Wiederherstellung des ursprünglichen ästhetischen Ergebnisses bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Entschädigungsgrenzen mitversichert. **(Ästhetik Plus)**
- ✓ Sofern infolge eines Unfalls das ästhetische Ergebnis der versicherten Behandlung beschädigt oder zerstört wird, besteht Versicherungsschutz für die Kosten der medizinisch notwendigen Behandlungen zur Beseitigung der Unfallfolgen sowie die Kosten von Folgebehandlungen zur Herstellung des ursprünglichen ästhetischen Ergebnisses bis zur Höhe der im Versicherungsschein genannten Entschädigungsgrenzen **(Unfall-Schutz)**

Was ist nicht versichert?

Der Beitrag soll bezahlbar sein, deshalb ist nicht jede Komplikation versichert.



Nicht versichert sind zum Beispiel:

- ✗ Komplikationen, die durch eine vorsätzliche Handlung und/oder aus selbst beigebrachten Verletzungen der versicherten Person entstanden sind
- ✗ Kapselprothesen Bakergrad 1 und 2
- ✗ Nachgewiesene Kunst- und/oder Behandlungsfehler
- ✗ Unzufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis
- ✗ Behandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen und/oder Depressionen sowie eines Breast-Illness-Syndroms
- ✗ Komplikationen, die auf eine Produkthaftung des Herstellers zurückzuführen sind
- ✗ jegliche Komplikationen, sofern der Versicherungsvertrag nach Beginn des versicherten Eingriffs abgeschlossen wurde
- ✗ Fahrtkosten
- ✗ Nervenverletzungen, Parästhesien

Gibt es Deckungseinschränkungen?

Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann, zum Beispiel:



- ! erstattet der Versicherer denjenigen Teil nicht, der über den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Behandlungskosten des Arztes hinausgeht
- ! werden die Behandlungskosten des Arztes um den Anteil der in § 6a GOÄ aufgeführten Prozentsätze gekürzt, sofern eine Abrechnung eines Krankenhauses nach DRG erfolgt
- ! Bei Vereinbarung eines Leistungskatalogs erfolgt die Erstattung ausschließlich auf die dort festgelegten Erstattungssummen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Geltungsbereich dieser Versicherung ergibt sich aus dem Versicherungsschein, da dieser individuell vereinbart werden kann.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten

- Sie müssen Ihre Beiträge rechtzeitig und vollständig bezahlen
- Sie müssen Schäden nach Auftreten der Komplikationen bzw. nach Hinzuziehung eines Arztes in Textform oder telefonisch anzeigen



Wann und wie zahle ich?

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsvertrag kommt mit dem Zugang unseres Annahmeschreibens bei Ihnen zustande. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch erst an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird, in jedem Fall frühestens mit Zahlung des Einmal- bzw. Erstbeitrages.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit, die sich aus dem Versicherungsschein ergibt. Dieser kann innerhalb dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien gekündigt werden.