

Leistungsmerkmale	EU-KV Standard	EU-KV Premium	EU-KV Top
STATIONÄR/TEILSTATIONÄR			
Höchstbetrag (jährlich)	1.000.000 EUR	1.500.000 EUR	2.000.000 EUR
Stationäre Unterbringung	1-Bettzimmer/Chefarzt		
Stationäre Behandlung	100% privatärztliche Behandlung, Rooming-In für Eltern bei ihren Kindern		
Gebührenordnung	ohne Begrenzungen, freie Krankenhauswahl		
Stationäre Transportkosten	100%		
Stationäre Psychotherapie	max. 15 Nächte zu 100%	max. 30 Nächte zu 100%	max. 30 Nächte zu 100%
Stationäre Kuren	Anschlussheilbehandlung/Reha (bis zu 13 Wochen)		
Dialyse Behandlung (stationär)	20.000 EUR		
Organtransplantation	200.000 EUR (lebenslang)	250.000 EUR (lebenslang)	300.000 EUR (lebenslang)
AMBULANT (Hinweis: Die maximale jährliche ambulante Erstattung bezieht sich auf den gesamten nachfolgenden Bereich »AMBULANT«)			
Max. ambulante Erstattung jährlich	5.000 EUR jährlich	10.000 EUR jährlich	volle Erstattung
Ambulante Behandlungen	100%, freie Arztwahl; kein Hausarztprinzip		
Arzthonorare	ohne Begrenzung der Gebührenordnung		
Vorsorgeuntersuchungen	200 EUR (nach 1 Jahr)	500 EUR (nach 1 Jahr)	1.000 EUR (nach 1 Jahr)
Arznei- und Verbandmittel	100% (bis zur max. Summe der Arzthonorare)		
Hilfsmittel	1.000 EUR/Jahr je bewegliches Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl)	1.500 EUR/Jahr je bewegliches Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl)	2.000 EUR/Jahr je bewegliches Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl)
Lebenserhaltende Hilfsmittel	100%		
Heilpraktiker/Naturheilverfahren	max. 1.000 EUR/Jahr	max. 1.500 EUR/Jahr	max. 2.000 EUR/Jahr
Physiotherapie	ohne Begrenzung		
Psychotherapie	10 Sitzungen/Jahr (nach einem Jahr)	15 Sitzungen/Jahr (nach einem Jahr)	30 Sitzungen/Jahr (nach einem Jahr)
Ergotherapie/Logopädie	keine Deckung		
Schwangerschaft und Geburt, Schwangerschaftsvorbereitung und -gymnastik	keine Deckung	7.500 EUR/Jahr (mit 10% Eigenanteil, 10 Monate Wartezeit)	10.000 EUR/Jahr (mit 10% Eigenanteil, 10 Monate Wartezeit)
Untersuchung des Neugeborenen	keine Deckung	150 EUR	300 EUR
Sehhilfen	keine Deckung	100 EUR/Jahr (12 Monaten Wartezeit)	300 EUR/Jahr (12 Monaten Wartezeit)
Externe Prothesen	max. 2.500 EUR/Jahr		
Transportkosten ambulant	keine Deckung		
Schutzimpfungen (nach 24 Monaten Wartezeit)	75 EUR/Jahr (keine Wartezeit für Kinder bis 10 Jahre)	100 EUR/Jahr (keine Wartezeit für Kinder bis 10 Jahre)	150 EUR/Jahr (keine Wartezeit für Kinder bis 10 Jahre)
Häusliche Krankenpflege	100% (bis zu 12 Wochen)	100% (bis zu 26 Wochen)	100% (bis zu 26 Wochen)
DENTAL/ZAHN			
Allgemein	6 Monate Wartezeit, 10% Eigenanteil, Sachkostenliste des Versicherers		
Zahnärztliche Behandlungen, Routineuntersuchungen – gilt für:	750 EUR/Jahr	1.000 EUR/Jahr	1.500 EUR/Jahr
1) Vorsorgeuntersuchungen	max. 80 EUR/Jahr, max. 2 mal pro Jahr	max. 120 EUR/Jahr, max. 2 mal pro Jahr	max. 150 EUR/Jahr, max. 2 mal pro Jahr
2) Zahnreinigung/Prophylaxe	max. 80 EUR/Jahr, max. 2 mal pro Jahr	max. 120 EUR/Jahr, max. 2 mal pro Jahr	max. 150 EUR/Jahr, max. 2 mal pro Jahr
3) Füllungen	80 EUR je Zahn	120 EUR je Zahn	150 EUR je Zahn
4) Extraktionen	80 EUR je Zahn, Weisheitszähne zu 100%	120 EUR je Zahn, Weisheitszähne zu 100%	150 EUR je Zahn, Weisheitszähne zu 100%
Zahnärztliche Behandlungen, Allgemeine Behandlungen – gilt für:	750 EUR/Jahr	1.000 EUR/Jahr	1.500 EUR/Jahr
1) Zahnersatz (Kronen, Brücken, Inlays), Wurzelbehandlung	250 EUR/Jahr	375 EUR/Jahr	465 EUR/Jahr
2) Reparaturen von Kronen, Inlays und Brücken	150 EUR je Zahn, 175 EUR je Brücke	225 EUR je Zahn, 260 EUR je Brücke	280 EUR je Zahn, 325 EUR je Brücke
3) Kieferorthopädie (nur bis zum 18. Lj.)	keine Deckung	500 EUR/Jahr	1.000 EUR/Jahr
Implantate	keine Deckung		
Notfallbehandlung nach Unfall	keine Begrenzung, wenn innerhalb von 48 Stunden nach einem Unfall		

Leistungsmerkmale	EU-KV Standard	EU-KV Premium	EU-KV Top
ANTRAGSBEDINGUNGEN			
Moratorium	Moratoriumsregelung*		
Vertragslaufzeit	Es handelt sich bei der Krankenversicherung von Morgen Price um Jahresverträge, welche sich automatisch um ein weiteres Jahr verlängern. Eine Kündigung muss mindestens einen Monat vor Ablauf des Vertrages in schriftlicher Form vorliegen. Vor Ablauf des Versicherungsjahres erhält der Kunde die neue Beitragskalkulation und Versicherungsbedingungen. Es ist dann möglich, den Tarif, die Zahlweise und die Selbstbeteiligung zu verändern. Erst bei vollständigem Zahlungseingang des „neuen“ Versicherungsbeitrages (nach Beitragsanpassung) besteht Leistungspflicht des Versicherers.		
Versichertenkarte	Ja		
Weltgeltung	Ja, für Notfallbehandlungen bis 40.000 EUR	Ja, für Notfallbehandlungen bis 70.000 EUR	Ja, für Notfallbehandlungen bis 100.000 EUR
Optionen	Versicherungsschutz ist auf weltweite Deckung erweiterbar, mit und ohne USA und Asien		
Ausschlüsse	Ausschluss von Suchterkrankungen (wie z. B. Alkoholentzug) und deren Folgen; Nierenversagen und deren Folgen (wie z. B. Ambulante Dialyse); Ess-/Schlaf- und Verhaltensstörungen und deren Folgen (wie z. B. Magersucht, Schlafapnoe und psychische Behandlungen); Zahnfleischerkrankungen/Gingivitis und deren Folgen (wie z. B. Parodontitis); Keine Leistungen für Ergotherapie und Logopädie; HIV-Erkrankungen (außer durch Bluttransfusion); Manuelle Therapie, medizinische Sportmassagen; Extremsportarten (wie z. B. Kampfsport, Motor- und Autosport, Fallschirmspringen); Leistungssport (auch Amateurbereich!); Kein Versicherungsschutz besteht für Reitsport; Gewichtheben; Jagen und Schießen; Motorradfahren (über 1.000 ccm), Quadfahren und Kitesurfen. Körperersatzstücke in Form externer Prothesen werden bis max. 2.500 Euro bezahlt, alle anderen Körperersatzstücke werden nicht vom Versicherer bezahlt. Unfall durch Alkohol und/oder Drogeneinfluss ist nicht versichert. Die detaillierte Übersicht der Leistungsausschlüsse entnehmen Sie bitte den AVBs.		
Besondere Bedingungen	Arztrechnungen sind nach max. 6 Monaten einzureichen; Die Rechnungserstattung erfolgt ausschließlich über ein gesondertes Kostenerstattungsformular, andernfalls kann eine Erstattung nicht garantiert werden. Stationäre Krankenhausaufenthalte sind dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden anzuzeigen, sonst nur 75% Kostenerstattung. Es werden im ambulanten/stationären und Zahnbereich nur die Kosten in dem jeweiligen Land übernommen, welche nicht unnötig, medizinisch unangemessen oder über dem allgemein üblichen, normalen und vertretbaren Satz des jeweiligen Landes liegen.		
Versicherungspflicht	Die Krankenversicherung leistet je nach Tarif mindestens im europäischen Wirtschaftsbereich. Dieser europäische Wirtschaftsbereich umfasst auch Deutschland. Morgan Price leistet ohne Vorleistung einer deutschen gesetzlichen oder privaten Krankenvollversicherung im Krankheitsfall. Der Kunde wurde darauf hingewiesen, dass die europäische Krankenversicherung nicht der deutschen Versicherungspflicht genügt und dass es keine deutsche gesetzliche oder private Krankenvollversicherung ersetzt.		

* Moratoriumsregel: Alle Vorerkrankungen (seit Geburt) sind in den ersten zwei Versicherungsjahren vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Werden in den ersten zwei Versicherungsjahren keine Beratungen, Untersuchungen, Operationen angedacht oder durchgeführt, sind diese ab dem dritten Versicherungsjahr mitversichert. Chronische Erkrankungen, die bereits bei Antragstellung bestanden haben, bleiben dauerhaft ausgeschlossen.

Dieser Vergleich dient ausschliesslich als Orientierung und wurde von uns nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Es gelten die jeweiligen Versicherungsbedingungen der aufgeführten Versicherungen. Für Fehler wird keine Haftung übernommen. (Stand 1. Januar 2017)

Pflegeversicherung

Es handelt sich bei der angebotenen Pflegeversicherung ausdrücklich um eine private Pflegeversicherung, welche eine Ergänzung zur Pflegepflichtversicherung darstellt. Eine Pflegepflichtversicherung ist separat durch den Kunden eigenständig abzuschließen.