

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den vorvertraglichen Informationen sowie den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen.

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine private Kranken-Zusatzversicherung nach einem Tarif Klinik plus PROFIL im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit Ihrem Arbeitgeber an.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht bei medizinisch notwendiger ambulanter und stationärer Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen (Tarife KP1VF, KP2VF), in Tarif KP3VF nur für Unfallfolgen.

Versichert sind Aufwendungen für:

- ✓ Wahlleistungen im Krankenhaus
- ✓ Zahnersatz (inkl. Inlays, Implantate, implantatgetragenen Zahnersatz)
- ✓ Kieferorthopädie (KFO), wenn die Behandlung spätestens in dem Jahr begonnen wurde, in dem die versicherte Person 18 Jahre alt wird
- ✓ Ambulante Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Schutzimpfungen

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten die Kosten für:

Wahlleistungen im Krankenhaus

- ✓ Tarif KP1VF: Wahlleistung Unterkunft im Ein- oder Zweibettzimmer
- ✓ Tarif KP2VF, KP3VF: Wahlleistung Unterkunft im Zweibettzimmer
- ✓ privatärztliche Behandlung, sogenannte Chefarztbehandlung, inklusive Psychotherapie
- ✓ Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Wahlleistung
- ✓ Belegarztkosten, die die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht übernimmt
- ✓ Mehrkosten, die die GKV infolge freier Krankenhauswahl nicht übernimmt
- ✓ ambulante Operationen im Krankenhaus
- ✓ Rooming-In unter bestimmten Voraussetzungen
- ✓ Nachhilfeunterricht unter bestimmten Voraussetzungen
- ✓ Rücktransportkosten oder Überführung/ Bestattung bei Auslandsreisen bis 45 Tage
- ✓ Tarife K1PVF, KP2VF: Transportkosten
- ✓ Tarife K1PVF, KP2VF: Geburtspauschale

Zahnersatz

- ✓ Tarif KP1VF: maximal 90 % inklusive etwaiger Vorleistungen
- ✓ Tarif KP2VF: maximal 70 % inklusive etwaiger Vorleistungen
- ✓ Tarif KP3VF: Verdopplung des Festzuschusses der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Kieferorthopädische Leistungen (KFO)

- ✓ Tarif KP1VF: Ohne Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 2.000 EUR



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben, es sei denn, wir sagen den Versicherungsschutz hierfür zu.
- ✗ Bei Vertragsschluss fehlende und nicht dauerhaft ersetzte Zähne, bereits angeratene, geplante Zahnersatzmaßnahmen und kieferorthopädische Behandlungen.
- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Kinder, Eltern (Honorar).
- ✗ Mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte
- ✗ Stationäre Zahnbehandlung, Zahnersatz
- ✗ Kinderwunschbehandlung inklusive Komplikationen
- ✗ Vorsorgeuntersuchungen wegen einer bei Antragstellung bestehenden bekannten Schwangerschaft.
- ✗ Aufwendungen, für die ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfall-, Rentenversicherung oder auf gesetzliche Heil- oder Unfallfürsorge besteht.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welchen Tarif Sie vereinbaren.
- ! Einschränkungen kann es bei stationärer Behandlung im Ausland oder in Krankenhäusern in Deutschland geben, die nicht nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung abrechnen.
- ! Ohne Vorleistung der GKV kann es zu Leistungseinschränkungen kommen, z.B. bei ambulanten Operationen, Behandlungen in Privatkliniken oder im Ausland.
- ! Für bestimmte Leistungen, z.B. Ambulante Operationen, Rooming-In, Nachhilfeunterricht, sind Leistungshöchstsätze vorhanden.
- ! Bei stationärer Psychotherapie leisten wir für maximal 30 Tage im Kalenderjahr, es sei denn, wir sagen vorher darüber hinausgehende Leistungen zu.
- ! Tarif KP3VF: Versicherungsschutz besteht für Wahlleistungen im Krankenhaus nur, wenn der Aufenthalt infolge eines Unfalles notwendig ist.
- ! Wir erstatten höchstens die nach etwaigen Vorleistungen verbleibenden Aufwendungen.

- ✓ Tarif KP1VF: Mit Vorleistung der GKV 90 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR
- ✓ Tarif KP2VF: Ohne Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 1.000 EUR
- ✓ Tarif KP3VF: Mit Vorleistung der GKV 70 % bis zu einem Erstattungsbetrag von 500 EUR

Ambulante Vorsorgeuntersuchungen / Schutzimpfungen

- ✓ Tarif KP1VF: bis 600 EUR
- ✓ Tarif KP2VF: bis 400 EUR
- ✓ Tarif KP3VF: bis 200 EUR
jeweils innerhalb von zwei Kalenderjahren

- ! Für Zahnersatz gelten in den Tarifen KP1VF und KP2VF innerhalb der ersten 4 Kalenderjahre ab Versicherungsbeginn (außer bei Unfällen) folgende Leistungshöchstgrenzen:
- 1.000 EUR im 1. Kalenderjahr
 - 2.000 EUR im 2. Kalenderjahr
 - 3.000 EUR im 3. Kalenderjahr
 - 4.000 EUR im 4. Kalenderjahr



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, unter bestimmten Voraussetzungen auch in außereuropäischen Ländern.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die in einem Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten, die von Ihnen abgegebenen Erklärungen müssen den Tatsachen entsprechen. Ansonsten gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz.
- Für manche Leistungen müssen wir Ihnen vor Beginn der Behandlung eine Zusage geben, z.B., wenn Sie ein Krankenhaus aufsuchen wollen, das auch Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlungen durchführt oder Rekonvaleszenten aufnimmt (eine sogenannte gemischte Anstalt).
- Leistungen der GKV und aus anderen Versicherungen müssen Sie vorher in Anspruch nehmen.
- Sie sind verpflichtet, uns spezifizierte Originalbelege einzureichen und jede Auskunft zu erteilen, die wir zur Feststellung eines Versicherungsfalls und unserer Leistungsverpflichtung benötigen. Wir können verlangen, dass die versicherte Person sich durch einen Arzt untersuchen lässt, den wir beauftragen.
- Wird für eine versicherte Person eine Krankheitskostenversicherung bei einem weiteren Versicherer vereinbart oder endet die Versicherung einer versicherten Person in der gesetzlichen Krankenversicherung, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen.
- Aus dem Gruppenversicherungsvertrag können sich weitere Verpflichtungen ergeben, z.B. Mitteilung Ihres Ausscheidens aus dem Gruppenversicherungsvertrag oder das von mitversicherten Angehörigen.



Wann und wie zahle ich?

- Die Zahlung der Beiträge ergibt sich aus dem Gruppenversicherungsvertrag und wird zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber geregelt.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, z.B. wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können die Versicherung zum Ablauf eines jeden Kalenderjahrs kündigen. Das muss spätestens 3 Monate vor dem Ende eines Kalenderjahrs und ggf. in Absprache mit Ihrem Arbeitgeber geschehen. Einzelne Tarife können Sie nur kündigen, wenn dies nach dem Gruppenversicherungsvertrag möglich ist.
- Erhöhen wir die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassungsklausel können Sie den Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung und ggf. in Absprache mit Ihrem Arbeitgeber zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.