

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 Tarif Kostenerstattung PROFIL im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit Ihrem Arbeitgeber an.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung wegen Krankheit und Unfallfolgen

Versichert sind Aufwendungen für:

- ✓ ambulante Behandlungen durch Ärzte, Zahnärzte, Hebammen bzw. Entbindungspfleger
- ✓ Verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- ✓ Psychotherapie durch definierte behandelnde Personen
- ✓ ambulante Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ gesetzlich festgelegte Zuzahlungen
- ✓ Abschläge, die wegen der Wahl der Kostenerstattung von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhoben werden

Welche Kosten übernehmen wir?

Wir erstatten

- ✓ 80 % der Differenz zwischen den Aufwendungen und der Vorleistung der GKV bis 1.000 EUR je Kalenderjahr, darüber zu 100 %
- ✓ 40 % ohne Vorleistung der GKV



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes begonnen haben, es sei denn, wir sagen den Versicherungsschutz hierfür zu.
- ✗ Behandlung durch Ehegatten, Kinder, Eltern (Honorar).
- ✗ Behandlung durch Heilpraktiker.
- ✗ Mit der GKV vereinbarte Selbstbehalte.
- ✗ Behandlungen wegen einer bei Antragstellung bestehenden bekannten Schwangerschaft und Entbindung.
- ✗ Maßnahmen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung.
- ✗ Kieferorthopädie, Zahnersatz, professionelle Zahnreinigung und Kunststofffüllungen
- ✗ Sehhilfen
- ✗ Aufwendungen, die nicht nach den Vorschriften der für die behandelnde Person geltenden Gebührenordnungen/ Gebührenverzeichnisse berechnet sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bitte beachten Sie, dass Sie einen Teil der Kosten selbst tragen müssen.
- ! Die Aufwendungen für Hilfsmittel sind innerhalb von jeweils 2 Kalenderjahren bis max. 600 EUR erstattungsfähig.



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.
- 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.