

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen Überblick über Ihren Versicherungsschutz. Aussagen, die sich nur auf einen bestimmten Tarif beziehen, ist die Tarifbezeichnung vorangestellt; alle anderen Aussagen betreffen alle Tarife. **Diese Informationen sind nicht abschließend.** Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie eventuell sonstigen getroffenen Vereinbarungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

private Vollversicherung, die die Pflicht zur Versicherung in Deutschland erfüllt



Was ist versichert?

KS:

- ✓ ambulante Heilbehandlung, Kurbehandlung, Arznei-/Verbandmittel, Hilfsmittel, Heilmittel, Psychotherapie
- ✓ Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie
- ✓ stationäre Heilbehandlung mit Unterkunft im Mehrbettzimmer, Behandlung durch den diensthabenden Arzt oder Belegarzt



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir leisten nicht, wenn ein Versicherungsfall vom Versicherten vorsätzlich herbeigeführt wurde. Das gilt auch für die daraus resultierenden Folgen.

KS:

- ✗ Heilpraktikerbehandlung
- ✗ Unterkunft und Verpflegung bei Kurbehandlung
- ✗ Wahlleistungen im Krankenhaus



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

KS (alle Stufen):

- ! Arznei-, Verband- und Heilmittel 80% bis 1.350 € Rechnungsbetrag, darüber 100%
- ! Heilmittel gemäß tariflichem Verzeichnis
- ! Sehhilfen 200 € alle 2 Jahre oder bei Änderung der Sehstärke um mind. 0,25 Dioptrien
- ! Psychotherapie 80%
- ! Zahnbehandlung 100%, Zahnersatz und Kieferorthopädie 75%; Höchstbeträge in den ersten 10 Kalenderjahren

KS.1:

- ! jährlicher Selbstbehalt: 600 € über alle Leistungsbereiche

KS.2:

- ! jährlicher Selbstbehalt: 1.200 € über alle Leistungsbereiche

KS.3:

- ! jährlicher Selbstbehalt: 300 € über alle Leistungsbereiche

KS.Bonus:

- ! wir zahlen Ihnen einen monatlichen Bonus in Höhe von 60 €, der im Leistungsfall verrechnet wird



Wo bin ich versichert?

- ✓ Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland haben Sie weltweiten Versicherungsschutz. Reisen Sie zum Zweck der Heilbehandlung ins Ausland, erstatten wir nach deutschem Kostenniveau, es sei denn, die Behandlung ist in Deutschland nicht möglich.



Welche Verpflichtungen habe ich?

... vor Vertragsschluss

- Beantworten Sie unsere Fragen im Rahmen der Antragstellung oder Angebotsanforderung wahrheitsgemäß. Fehlende, falsche oder bagatellierte Angaben können dazu führen, dass wir vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen oder eine nachträgliche Anpassung des Vertrags vornehmen. Detaillierte Informationen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht finden Sie im Abschnitt „Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung“ des jeweiligen Antrags/Vertragsangebots.

... während der Vertragslaufzeit

- Informieren Sie uns bitte, wenn Sie den Abschluss oder die Erhöhung eines gleichartigen Versicherungsschutzes bei einer anderen privaten Versicherung planen.
- Kommen Sie Ihren Pflichten während der Vertragslaufzeit nicht nach, kann dies zu einer teilweisen oder vollständigen Leistungskürzung führen. In der Zusatz- und Pflegeversicherung kann es sogar zu einer Kündigung des Vertrages kommen.

... bei Eintritt des Versicherungsfalls

- Bei offenen Fragen zum Versicherungsfall sind Sie zu jeder Auskunft verpflichtet, die wir zur Feststellung unserer Leistungsverpflichtung benötigen. Dazu zählt auch je nach Tarif die Vorlage von Rechnungen, Rezepten und Bescheinigungen.



Wann und wie zahle ich?

- Sie müssen den ersten Beitrag spätestens am Tag des vereinbarten Versicherungsbeginns zahlen. Wird der Vertrag nach Versicherungsbeginn geschlossen, ist der erste Beitrag mit Vertragsschluss fällig. Die darauf folgenden Beiträge sind je nach vereinbarter Zahlungsweise (z.B. monatlich oder jährlich) zum ersten des jeweiligen Monats fällig.
- Wird der erste oder folgende Beitrag durch Ihr Verschulden nicht rechtzeitig bezahlt, kann dies zum Ruhen Ihres Versicherungsschutzes führen, soweit Sie mit diesem Versicherungsverhältnis die Pflicht zur Versicherung erfüllen (Vollversicherung). Ansonsten kann es sogar zum vollständigen Verlust Ihres Versicherungsschutzes kommen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Im Versicherungsschein steht der mit Ihnen vereinbarte Versicherungsbeginn. Ab diesem Versicherungsbeginn haben Sie Versicherungsschutz, sofern keine Wartezeiten gelten. Die allgemeine Wartezeit beträgt 3 Monate. Die besondere Wartezeit z.B. für zahnärztliche Behandlungen und Psychotherapie beträgt 8 Monate.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
SB KS: Die Höchstvertragsdauer beträgt 5 Jahre. Sie können die Sonderbedingungen erneut abschließen, wenn Sie die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit weiterhin erfüllen. Die Sonderbedingungen enden in jedem Fall, wenn Sie 34 Jahre alt werden.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende jedes Versicherungsjahres kündigen. Nach Vertragsbeginn ist dies erstmals nach Ablauf der Mindestvertragsdauer von 2 Jahren möglich.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.
- Werden Sie oder eine mitversicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig, können Sie binnen 3 Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht außerordentlich kündigen. Wir können einen Nachweis über den Eintritt der Versicherungspflicht verlangen. Gleiches gilt bei einem Anspruch auf Familienversicherung oder Heilfürsorge für Beamte. Ihre Kündigung wird nur wirksam, wenn Sie uns nachweisen, dass der Krankenversicherungsschutz nahtlos bei einem anderen Krankenkassener fortgesetzt wird.
- Eine Kündigung bedarf der Textform und ist an die Hallesche zu richten.