

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif EJ. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), dem Tarif EJ, dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Gesundheitsprävention: Als Gesundheitsprävention gelten ausschließlich Aufwendungen für Beiträge für die Mitgliedschaft im Sportverein oder Fitness-Club, für die Teilnahme an Yoga- und Pilates-Kursen sowie für die Teilnahme an Sportkursen gemäß § 20 SGB V, für Anschaffungskosten von Fitness-Trackern und Thera-Bändern sowie für die Professionelle Zahnreinigung.
- ✓ Die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung wegen Unfallfolgen.
- ✓ Die privatärztliche Behandlung bei medizinisch notwendiger stationärer Krankenhausbehandlung wegen Unfallfolgen.
- ✓ Ein Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Kostenerstattung.
- ✓ Die gesetzliche Zuzahlung im Krankenhaus.
- ✓ Schutzimpfungen vor Auslandsreisen und Auslandsreisekrankenversicherung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Stationäre Wahlleistungen (Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie die privatärztliche Behandlung) und gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus, die nicht auf einen Unfall zurückzuführen sind.
- ✗ Stationäre Wahlleistungen (Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie die privatärztliche Behandlung) und gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus, die auf Unfälle wegen Ausübung tariflich festgelegter Risikosportarten zurückzuführen sind.
- ✗ Aufwendungen für Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit Zahnbehandlung, -ersatz oder Kieferorthopädie, wenn die Behandlung stationär durchgeführt wird.
- ✗ Allgemeine Krankenhausleistungen (z. B.: Pflegesätze, Fallpauschalen und Sonderentgelte).
- ✗ Stationäre Kur-, Heilstätten- bzw. Sanatoriumsbehandlungen.
- ✗ Auslandsreisen, die zum Zwecke der Behandlung im Ausland vorgenommen werden.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif EJ, insbesondere in § 5 AVB/KS.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Gesundheitsprävention: Es werden nur Aufwendungen erstattet, die nach Versicherungsbeginn entstanden sind. Beiträge sind nur erstattungsfähig, soweit die Teilnahme oder Mitgliedschaft nach Versicherungsbeginn begründet wurde. Erstattungen für Gesundheitspräventionen sind auf insgesamt 120 EUR innerhalb von jeweils 24 Monaten begrenzt. Im ersten und zweiten Versicherungsjahr werden jeweils nur 60 EUR erstattet.
- ! Wahlleistungen (Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer sowie die privatärztliche Behandlung) und gesetzliche Zuzahlungen im Krankenhaus nur bei Unfällen.
- ! Bis zu 50 EUR Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf Kostenerstattung für die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer oder die privatärztliche Behandlung.
- ! Die gesetzliche Zuzahlung im Krankenhaus nach Unfällen für längstens 28 Tage.
- ! Bis zu 100 EUR im Versicherungsjahr werden für Schutzimpfungen (gegen Cholera, Typhus, Malaria, Gelbfieber und Hepatitis) vor Auslandsreisen gezahlt.
- ! Auslandsreisekrankenversicherung für Reisen bis zu 12 Wochen Dauer.
- ! Bestattungskosten im Ausland nur bis zur Höhe der Aufwendungen, die bei einer Überführung nach Deutschland entstanden wären.



Wo bin ich versichert?



Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, Russland und der Türkei, darüber hinaus auch im ersten Monat eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland. Muss die versicherte Person dort jedoch wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus verbleiben, hat sie solange Versicherungsschutz, bis sie die Rückreise ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann. In anderen Fällen verringern sich die Leistungen ab Beginn des zweiten Monats im außereuropäischen Ausland um ein Drittel. Die Leistungen sind in jedem Fall auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung im Inland angefallen wäre.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Versicherungsfähig nach diesem Tarif sind Personen, die bei einer GKV in Deutschland versichert sind und ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit einer versicherten Person unverzüglich mitzuteilen.
- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode. Ab dem Ende des Kalenderjahres, in dem das 14. bzw. das 39. Lebensjahr vollendet wird, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, spätestens am Tag des Versicherungsbeginns.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV oder wenn die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.