

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Deutschland

**Produkt: BeihilfeUpgrade
(Tarife B10 - B100, B2010 - B7055)**

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankheitskostenvollversicherung nach dem Tarif BeihilfeUpgrade (Tarif B). Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen; letztere bestehen aus Teil I, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung (AVB/KKV GU) und Teil II, den Tarifbedingungen der Tarife B10, B11, B15, B20, B22, B25, B30, B35, B40, B45, B50, B100, B2010, B2015, B2510, B2515, B3015, B3520, B4025, B4530, B5035, B5540, B6045, B6550, B7055).

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenversicherung, die in Ergänzung zur Beihilfe den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzt und die gesetzliche Pflicht zur Versicherung erfüllt. Sie schützt vor den Kosten, die für Heilbehandlungen bei Krankheit oder Unfallfolgen entstehen. Vereinbart wird mit der LKH eine auf den Beihilfebemessungssatz abgestimmte prozentuale Restkostenerstattung. Der Beihilfebemessungssatz der versicherten Person und der Erstattungs-Prozentsatz gemäß Tarif B dürfen maximal 100 % ergeben. Die Höhe der Erstattungen für alle Leistungen ist abhängig von der versicherten Tarifstufe.



Was ist versichert?

- ✓ Medizinisch notwendige Heilbehandlungen, stationär auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ)
- ✓ Behandlungen durch Ärzte und Fachärzte (freie Arztwahl)
- ✓ Heilpraktikerleistungen nach GebüH sowie Hufelandverzeichnis
- ✓ Psychotherapie mit unbegrenzter Anzahl an Sitzungen
- ✓ Heilmittel (z. B. Physiotherapie)
- ✓ Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen): bis 1.000 € je Hilfsmittel, darüber hinaus Beschaffung durch Versicherer, anderenfalls 80% Erstattung
- ✓ Hörgeräte bis zu 2.500 € pro Ohr
- ✓ Sehhilfen bis zu 600 € alle 2 Kalenderjahre
- ✓ Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK) bis zu 1.500 € je Auge einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren
- ✓ Arznei- und Verbandmittel
- ✓ Allgemeine Krankenhausleistungen gem. Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) bzw. Bundespflegesatzverordnung (BPflV) inkl. vor- und nachstationärer Behandlung sowie gesondert berechenbare Leistungen eines Belegarztes, Beleghebamme oder Belegentbindungspfleger
- ✓ Freie Krankenhauswahl
- ✓ Privatkliniken, die nicht nach KHEntgG bzw. BPflV abrechnen, maximal bis zum 1,5-fachen Betrag der allgemeinen Krankenhausleistungen
- ✓ Zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz (z. B. Implantate, Kronen, Brücken, Inlays)
- ✓ Zahnprophylaxe, auch professionelle Zahnreinigungen
- ✓ Schutzimpfungen (gem. STIKO-Empfehlung) und Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Untersuchungen und Behandlungen bei Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Maßnahmen zur künstlichen Herbeiführung einer Schwangerschaft sowie eine einmalige Kryokonservierung
- ✓ Sechsmontatige Beitragsbefreiung bei Kindernachversicherung sowie während der Elternzeit
- ✓ Bei Leistungsfreiheit garantierter Gesundheitsbonus und zusätzlich erfolgsabhängige (nicht garantierte) Beitragsrückerstattung



Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für Behandlungen und Untersuchungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen
- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind
- ✗ Behandlungen durch nahe Angehörige (z. B. Ehe- oder Lebenspartner) oder Behandler, über deren Ausschluss die LKH den Versicherten informiert.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistungen hängt von den versicherten Tarifstufen und deren Erstattungssätzen ab.
- ! Leistungen zur künstlichen Herbeiführung einer Schwangerschaft und die vorübergehende Beitragsbefreiung bei Kindernachversicherung und während der Elternzeit unterliegen einer Wartezeit von acht Monaten ab Versicherungsbeginn.

Einzelheiten zu allen versicherten Leistungen sowie weitere Begrenzungen finden Sie in den AVB/KKV GU und den Tarifbedingungen der Produktlinie BeihilfeUpgrade.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen in den Staaten der Europäischen Union (EU) und den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Während der ersten zwölf Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Länder besteht ebenfalls Versicherungsschutz. Der Zeitraum kann für bis zu zweimal fünf Jahre durch besondere Vereinbarungen ausgedehnt werden (siehe § 1 Abs. 4 AVB/KKV GU und B.13.1 in den Tarifbedingungen).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Sie müssen daher alle von uns geforderten Angaben zu Ihren Vorerkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Die Nichtbeachtung kann für Sie erhebliche Konsequenzen haben. Sie können Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenversicherung unverzüglich anzuzeigen. Ebenfalls sind Sie verpflichtet, uns weitere relevante Veränderungen Ihrer Verhältnisse mitzuteilen (z. B. Änderungen des Beihilfebemessungssatzes, Verzug ins Ausland). Bitte informieren Sie uns außerdem, wenn Sie in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wechseln wollen oder müssen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind. Darüber hinaus haben Sie möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Weitere Informationen zu den Verpflichtungen und den Folgen der Verletzung finden Sie in den §§ 9-11 AVB/KKV GU.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres (Kalenderjahr) zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beiträgen gezahlt werden. Der Beitrag ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Der Beitragseinzug erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat oder per Überweisung durch den Versicherungsnehmer.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu einem Säumniszuschlag und zu Mahngebühren führen. Unter bestimmten Umständen können Beitragsrückstände dazu führen, dass Sie nur noch Aufwendungen für Behandlungen aufgrund akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie Aufwendungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft erstattet bekommen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Das Versicherungsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit. Einzelheiten dazu finden Sie in den §§ 2, 7, 13, 14 und 15 der AVB/KKV GU.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung außerordentlich kündigen.
- Eine Krankheitskostenvollversicherung ist existenziell wichtig. Der Gesetzgeber unterstreicht dies durch die Einführung der allgemeinen Krankenversicherungspflicht ab dem Jahre 2009. Deshalb ist eine wirksame Kündigung auch nur dann möglich, wenn eine anderweitige Krankheitskostenvollversicherung nachgewiesen wird.
- Wenn Sie oder eine in Ihrem Versicherungsvertrag mitversicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig werden, können Sie den entsprechenden Vertragsteil innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen. Über die Versicherungspflicht ist ein Nachweis erforderlich. Das Gleiche gilt, wenn eine in Ihrem Vertrag versicherte Person einen Anspruch auf Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder einen nicht nur vorübergehenden Anspruch auf Helffürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis hat.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 13, 15 AVB/KKV GU.