

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 Heilpraktiker PROFIL im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrages mit Ihrem Arbeitgeber an.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Welche Kosten übernehmen wir?

Aufwendungen für:

- ✓ Ambulante Heilbehandlung durch Heilpraktiker auch mittels Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis
- ✓ Vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel



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 oder Eltern (Honorar).
- ✗ Mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vereinbarte Selbstbehalte.
- ✗ Gesetzlich festgelegte Zuzahlungen.
- ✗ Vorsorgeuntersuchungen wegen einer bei Antragstellung bestehenden bekannten Schwangerschaft.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Innerhalb von jeweils 2 Kalenderjahren werden 80% der Aufwendungen bis zu einem Gesamtbetrag von 800 EUR erstattet.
- ! Sie müssen mit Leistungskürzungen rechnen, wenn behandelnde Personen nicht entsprechend der Gebührenverzeichnisse abrechnen, die für sie gelten.



Wo bin ich versichert?

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



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie können einen Tarif Heilpraktiker PROFIL nur zusammen mit einem anderen Tarif Kostenerstattung PROFIL oder einem anderen Tarif PROFIL, der Leistungen für Zahnersatzmaßnahmen umfasst, versichern.
- 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.

Stand: 23.02.2018