

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Debeka

Unternehmen:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Tarife:
Zusatztarife zur gesetzlichen Krankenversicherung

Deutschland

Dieses Informationsblatt bietet Ihnen einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankheitskostenversicherung und der Krankentagegeldversicherung. Die Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung sowie für die Krankentagegeldversicherung, bestehend aus den MB/KK 2009 und den MB/KT 2009 sowie den entsprechenden Tarifbedingungen, dem Versicherungsantrag und 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 Krankenversicherung, die ergänzende Leistungen zur gesetzlichen Krankenversicherung absichert.



Was ist versichert?

Ergänzende Leistungen für gesetzlich Versicherte

- ✓ **Tarif EA oder EAplus:** ergänzende Leistungen im ambulanten Bereich bei Aufwendungen u. a. für Behandlungen aus den Bereichen „Naturheilverfahren, Homöopathie und/oder Akupunktur“ durch Ärzte mit der Zusatzausbildung "Naturheilverfahren" und/oder "Homöopathie" und/oder "Akupunktur", Behandlungen durch Heilpraktiker, Brillen/Kontaktlinsen, Hilfs- und Heilmittel, Fahrten und Transporte bei ambulanter Heilbehandlung sowie Arzneien und Verbandmittel
- ✓ **Tarif EA55plus:** ergänzende Leistungen im ambulanten Bereich für gesetzlich Versicherte ab 55 Jahren bei Aufwendungen für Brillen/Kontaktlinsen, vom Arzt verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneien, Zuzahlungen, Fahrten und Transporte, Assistenzleistungen (z. B. Leistungen bzw. Auskünfte zur Vermittlung von geeigneten Zahnärzten, Terminvereinbarungen) sowie eine 50-prozentige Absicherung der Aufwendungen u. a. für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen bei Zahnersatz, Implantaten, Einlagefüllungen (z. B. Inlays, Onlays), Reparaturen und Provisorien
- ✓ **Tarif EZ50 oder EZ70plus:** Aufwendungen für zahnärztliche und zahntechnische Leistungen für Zahnersatz, Implantate, Einlagefüllungen (z. B. Inlays, Onlays), Kompositfüllungen mittels Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik sowie Reparaturen und Provisorien mit dem vereinbarten Prozentsatz, außerdem in Tarif EZ70plus Aufwendungen für bis zu zwei professionelle Zahnreinigungen pro Kalenderjahr
- ✓ **Tarif EZ-Comfort:** Aufstockung des Tarifs EZ70plus bei Aufwendungen für Zahnbehandlung und Zahnersatz auf 100 %, Leistungen für endodontische Behandlungen (z. B. Wurzelbehandlungen), funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen und besondere Maßnahmen zur Schmerzausschaltung



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind
- ✗ ambulante, stationäre oder zahnärztliche Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich Folgen
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe und Dauer der Versicherungsleistung hängt vom vertraglich vereinbarten Umfang ab.
- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.
- ! Das Krankentagegeld darf das auf den Kalendertag umgerechnete Nettoeinkommen aus der beruflichen Tätigkeit nicht übersteigen.

- ✓ **Tarif WKplus:** Aufwendungen für Wahlleistungen im Krankenhaus (Einbett-/Zweibettzimmer, Chefarzt), ambulante Operationen, vor- und nachstationäre Behandlungen
- ✓ **Tarif KHT:** ein Krankenhaustagegeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes (z. B. für Mehraufwendungen wie Telefon, Fernseher oder Fahrtkosten der Angehörigen)
- ✓ **Tarif KG:** Verdienstaufschlag bei längerer Arbeitsunfähigkeit oder während der Mutterschutzfristen. Das versicherbare Nettoeinkommen ist die Differenz zwischen dem Nettokrallengeld der gesetzlichen Krankenversicherung und dem in den letzten zwölf Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalls erzielten monatlichen Regelnettoeinkommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsabschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Dabei müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie und versicherte Personen müssen dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die dieser benötigt, um den Versicherungsfall, seine Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.
- Sie müssen den Versicherer hinsichtlich der Krankentagegeldversicherung unverzüglich informieren, wenn sich das berufliche Nettoeinkommen einer versicherten Person nicht nur vorübergehend vermindert oder diese den Beruf wechselt.
- Eine neue Krankentagegeldversicherung dürfen Sie nur mit Einwilligung des Versicherers abschließen. Dies gilt auch für die Erhöhung bereits bestehender Krankentagegeldversicherungen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist, sofern nicht anders vereinbart, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.
- Sie können dem Versicherer für die Beitragszahlung ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen oder die Beiträge selbst überweisen.
- Zahlen Sie den Erstbeitrag oder einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, kann das zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein dokumentiert. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartezeiten. Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb eines Mitgliedsstaates in der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsverhältnis aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.
- Der Versicherungsschutz der Krankentagegeldversicherung endet bei Wegfall einer im Tarif bestimmten Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit, mit Eintritt der Berufsunfähigkeit, wenn die versicherte Person aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheidet, mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb eines Mitgliedsstaates in der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsverhältnis aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Wirksamwerden der Änderung kündigen.
- Die Kündigung des Vertrags für einzelne mitversicherte Personen wird nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffene Person über die Kündigung informiert ist.