

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

DKV Luxembourg S.A. - Produkt: PLUS HEALTH

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen und allgemeinen Überblick über den Versicherungsschutz nach dem genannten Tarif. Diese Informationen sind nicht abschließend und die aufgeführten Beispielslisten nicht vollständig. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrer Versicherungsanfrage in Verbindung mit unserem Angebot
- Dem Versicherungsschein und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen
- Den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)
- Den Tarifbedingungen des versicherten Tarifes

Damit Sie über Ihren individuellen Versicherungsschutz umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um ein Ergänzungsprodukt welches ohne Alterungsrückstellung angeboten wird.



Was ist versichert?

Ambulante Heilbehandlung

- ✓ Ärztliche Leistungen
- ✓ Psychotherapeutische Behandlungen
- ✓ Arznei- und Verbandsmittel
- ✓ Homöopathische Arzneimittel
- ✓ Kinesitherapiebehandlung, wie z.B. Physiotherapie
- ✓ Massagen, Krankengymnastik
- ✓ Leistungen von Hebammen
- ✓ Laborkosten
- ✓ Hilfsmittel wie z.B. Hörgerät, orthopädische Schuhsohlen, Kompressionsstrümpfe
Sehhilfen bis zu 500 € alle zwei Jahre (Brillen inkl. Fassung, Kontaktlinsen, Augenlaseroperation)
* Erstattung unabhängig von der Zusage der gesetzlichen Krankenkasse oder einer Dioptrienänderung
- ✓ Alternative Behandlungsmethoden bis zu 500 € pro Jahr (Heilpraktiker, Osteopathen, Chiropraktiker, Akupunktur)

Zahnärztliche Behandlung

- ✓ Zahnbehandlungen
- ✓ Professionelle Zahnreinigung bis zu 75 € pro Jahr, z.B. Airflow
- ✓ Zahnersatz wie z.B. Zahnkronen, Inlays, herausnehmbare oder festsitzende Prothesen, Implantate / Brücken sowie deren Reparaturen
- ✓ Kieferorthopädie

Stationäre Heilbehandlung

- ✓ Ärztliche Leistungen
- ✓ Chefarztkosten
- ✓ Aufenthaltskosten
- ✓ Zusätzliche Unterkunftskosten z.B. Einzelzimmer/ Mehrbettzimmer
- ✓ One-Day-Clinic
- ✓ Anschlusskosten Telefon und Mietkosten TV
- ✓ Rooming-in Elternteil bei Kinderversicherung
- ✓ Unterbringung Vater bei Geburt des Kindes
- ✓ Transport zum Krankenhaus mit dem Krankenwagen
- ✓ Krankenhaustagegeld 30 € pro Tag

Optionale Serviceleistung: Best Care Premium

- ✓ Zugang zum Spezialisten für die jeweilige Diagnose
- ✓ Terminvereinbarung innerhalb von 5 Werktagen
- ✓ Erstellung einer Zweitmeinung durch einen Spezialisten für das jeweilige Krankheitsbild
- ✓ Weitere Pauschalen und Services entnehmen Sie bitte den Tarifunterlagen „Best Care Premium“



Was ist nicht versichert?

- ✗ Kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle vor Versicherungsbeginn
- ✗ Alle sonstige Behandlungen
- ✗ Bei Schäden durch Einwirkung von Strahlen und nuklearer Energie sowie Schäden durch Krieg, Bürgerkrieg, Unruhen, Terrorismus oder vergleichbare Umstände
- ✗ Vorsorge, Kur und Sanatoriumsbehandlungen
- ✗ Nicht medizinisch notwendige Behandlungen
- ✗ Keine Leistungen für Aufwendungen, die nach Versicherungsende angefallen sind



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen sowie Tarifbedingung des jeweiligen Tarifs)
- ! Keine Leistungen für Aufwendungen, die während der Wartezeit angefallen sind
- ! Begrenzung der Gesamterstattung auf die Summe der Aufwendungen
- ! Weitere Einschränkungen u.a.:
 - Bei Verletzungen von Obliegenheiten
 - Bei Beitragsrückstand
 - Bei Aufenthalt im außereuropäischen Ausland



Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz erstreckt sich auf Europa.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten im außereuropäischen Ausland besteht auch während des ersten Monats Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Zur Prüfung unserer Leistungspflicht benötigen wir ggf. Auskünfte von Ihnen bzw. der versicherten Person. Sie bzw. die versicherte Person sind verpflichtet, uns die gewünschten Auskünfte zu erteilen.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Sie haben den vereinbarten Beitrag zzgl. Steuern fristgerecht zu zahlen.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Aushändigung des Versicherungsscheins (jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginn) zahlen.
- Alle weiteren Beiträge sind, je nach vereinbarter Zahlungsweise, zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.
- Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Eine solche Einzugsermächtigung ist Voraussetzung für eine monatliche Zahlungsweise.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages – das heißt nicht vor Unterzeichnung des Versicherungsscheins durch beide Vertragspartner – und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.
- Die Versicherung endet u.a. bei:
 - Kündigung
 - Tod der versicherten Person
 - Entfall der Voraussetzung zur Versicherungsfähigkeit gemäß Tarifbedingung



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, nicht jedoch vor Ablauf der ersten zwei Versicherungsjahre, kündigen.
- Ihre Kündigung muss schriftlich erfolgen.
- Die Kündigungsfrist beträgt 30 Tage.
- Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.
- Die Kündigung ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die versicherten Personen von der Kündigungserklärung erfahren haben.
- Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel, wenn sich die Beiträge erhöhen.