

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

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

Produkt: GesundheitsUpgrade Komfort (Tarife GUK0, GUK500, GUK900)

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankheitskostenvollversicherung. 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 GUK0, GUK500, GUK900).

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenvollversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Krankenversicherungsschutz ersetzt und die gesetzliche Pflicht zur Versicherung erfüllt (substitutive Krankenversicherung). Sie schützt vor den Kosten, die für Heilbehandlungen bei Krankheit oder Unfallfolgen entstehen.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlungen, stationär auch über den Höchstsätzen der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ)
- ✓ Behandlungen durch (Fach-)Ärzte (freie Arztwahl)
- ✓ Heilpraktikerleistungen bis zu 1.000 € pro Kalenderjahr
- ✓ Psychotherapie: 80 % bis zur 30. Sitzung; 100 % ab der 31. Sitzung, mit unbegrenzter Anzahl an Sitzungen
- ✓ Heilmittel (z. B. Physiotherapie): 80 % bis 1.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr, danach 100 %
- ✓ Hilfsmittel: 100 % bis 1.000 € Rechnungsbetrag pro Kalenderjahr; 100 % ab 1.000 € Rechnungsbetrag bei Bezug über Versicherer (sonst 80 %)
- ✓ Arznei- und Verbandmittel
- ✓ Sehhilfen bis zu 450 € innerhalb von 3 Kalenderjahren
- ✓ Sehschärfenkorrekturen (z. B. LASIK) bis zu 1.500 € je Auge einmal innerhalb von 2 Kalenderjahren
- ✓ Privatärztliche Leistungen ("Chefarzt-Behandlung") im Krankenhaus oder in der Privatklinik
- ✓ Freie Krankenhauswahl inkl. Unterbringung im Zweibettzimmer
- ✓ Zahnärztliche Behandlungen: 100 %; Zahnersatz (z. B. Implantate, Kronen, Brücken, Inlays): 80 %
- ✓ Kieferorthopädische Behandlungen (bei Behandlungsbeginn unter 21 Jahren): 80 %; bei Unfall und schwerer Erkrankung entfällt die Altersbegrenzung
- ✓ Zahnprophylaxe, auch professionelle Zahnreinigungen
- ✓ Bleaching und alternative schmerzlindernde Methoden (z. B. Lachgas) bis zu jeweils 150 € alle 3 Kalenderjahre
- ✓ Schutzimpfungen (gem. STIKO-Empfehlung) und Vorsorgeuntersuchungen (auch über die gesetzlichen Programme hinaus)
- ✓ Untersuchungen und Behandlungen bei Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Maßnahmen zur künstl. Herbeiführung einer Schwangerschaft sowie einmalige Kryo-Konservierung (80 %)
- ✓ Beitragsbefreiung bei Kindernachversicherung sowie während der Elternzeit bzw. bei Bezug von Elterngeld
- ✓ Digitale Gesundheitsanwendungen
- ✓ Med. notwendiger Rücktransport aus dem Ausland
- ✓ 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 Versicherungsleistung hängt von dem vereinbarten Selbstbehalt ab:
 - Tarif GUK0: kein Selbstbehalt
 - Tarif GUK500: 500 € Selbstbehalt
 - Tarif GUK900: 900 € Selbstbehalt
 Bei Personen unter 21 Jahren gilt der hälftige Selbstbehalt.
- ! Zahnärztliche Leistungen unterliegen in den ersten drei Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn einer Summenbegrenzung (außer bei Unfällen) von:
 - 1.000 € während des 1. Kalenderjahres,
 - 2.000 € während der ersten 2 Kalenderjahre,
 - 3.000 € während der ersten 3 Kalenderjahre.
- ! 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 Tarife GesundheitsUpgrade Komfort.



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 drei Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Länder besteht ebenfalls Versicherungsschutz.



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. Bitte informieren Sie uns außerdem, wenn Sie in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln wollen oder müssen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls 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.

Weitere Informationen zur Beitragszahlung finden Sie in § 8 AVB/KKV GU.



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. Leistungen zur künstlichen Herbeiführung einer Schwangerschaft und die vorübergehende Beitragsbefreiung bei Kindernachversicherung und während der Elternzeit unterliegen einer Wartezeit von acht Monaten ab Versicherungsbeginn.
- 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. Ein Sonderkündigungsrecht besteht auch bei Eintritt der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung.
- 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.

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