

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

DKV

Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: BeihilfeMed Option Tarif BOPT

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz.

Diese Informationen sind nicht abschließend. Der Vertragsinhalt ergibt sich aus folgenden Unterlagen:

- Ihrem Antrag bzw. Ihrer Anfrage in Verbindung mit unserem Angebot
- dem Versicherungsschein und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB)

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um einen privaten Optionstarif für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).



Was ist versichert?

Abgesichert ist ein Optionsrecht, und zwar das Recht auf

- ✓ Anmeldung zu einer Vollversicherung nach BeihilfeMed-Tarifen. Diese bieten ergänzenden Versicherungsschutz zur Beihilfe für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlung. Der Versicherungsschutz kann um die private Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte erweitert werden.

Die Anmeldung kann erfolgen, sobald ein Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften erworben wird.

- ✓ Im Rahmen der Anmeldung verzichten wir auf eine erneute Gesundheitsprüfung.
- ✓ Es gelten keine Wartezeiten – außer für die private Pflegepflichtversicherung. Auf die Wartezeit der privaten Pflegepflichtversicherung rechnen wir die nachweislich unmittelbar zuvor ununterbrochen zurückgelegte Versicherungszeit in der sozialen Pflegeversicherung an.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Im Rahmen des Optionsrechts können Sie nur BeihilfeMed-Tarife und die private Pflegepflichtversicherung für Beihilfeberechtigte wählen. Andere Tarife können Sie nicht wählen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die versicherte Person muss im gewünschten Tarif versicherungsfähig sein. Das bedeutet, die AVB des gewünschten Tarifs ermöglichen für die versicherte Person die Versicherung in diesem Tarif.
- ! Die versicherte Person muss ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.
- ! Solange Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht zahlen, können Sie das Optionsrecht nicht ausüben. Die nicht rechtzeitige Zahlung der Folgebeiträge kann zum Verlust des Optionsrechtes und zur Kündigung des Vertrages führen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Bei Wahrnehmung des Optionsrechts muss der gewöhnliche Aufenthalt der versicherten Person in Deutschland sein.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen die im Antrag oder zusätzlich in Textform (z. B. Brief, Fax oder E-Mail) gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Bei einer Anmeldung zur Vollversicherung nach BeihilfeMed-Tarifen müssen Sie nachweisen, dass die Voraussetzungen für die Anmeldung erfüllt sind.
- Die Anmeldung müssen Sie spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Beginn des Beihilfeanspruchs vornehmen.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn. Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Die Deckung beginnt mit dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Sie beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.

Die Deckung endet

- mit der Anmeldung zur Vollversicherung nach BeihilfeMed-Tarifen und dem Beginn dieser Versicherung.
- mit der Verwirkung der Anmeldefrist.
- mit Abschluss einer klassischen Krankheitskostenvollversicherung bei uns oder einer anderen privaten Krankenversicherung.
- mit Ablauf des sechsten Versicherungsjahres.
- bei Kündigung.
- bei Tod der versicherten Person.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen.

Ihre Kündigung muss in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate. Sie können Ihre Kündigung auf einzelne versicherte Personen beschränken.

Die Kündigung für einzelne versicherte Personen ist nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass diese von der Kündigung erfahren haben.