

# Private Krankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

# DKV

Unternehmen: DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Deutschland Produkt: KombiMed Balance Tarif KAB –  
Tarifstufen KABN und KABZ

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 bzw. -ausweis und ggf. weiteren schriftlichen Vereinbarungen,
- den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB),
- in der Gruppenversicherung dem Gruppenversicherungsvertrag.

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 Ergänzungsversicherung für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Tarifstufe KABZ ist nur in Verbindung mit einem KombiMed Zahn bzw. KombiMed Dental Tarif abschließbar.



#### Was ist versichert?

Sie sind versichert

- ✓ bei Krankheiten und Unfällen,
- ✓ bei Prävention, Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen,
- ✓ bei Schwangerschaft und Entbindung,
- ✓ bei einem Rücktransport aus dem Ausland, Transport von Arzneimitteln und Blutkonserven,
- ✓ im Todesfall.

Wir ersetzen Aufwendungen für medizinisch notwendige Heilbehandlung und andere vereinbarte Leistungen:

- ✓ Methoden der Alternativmedizin: 80 %, bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr.
- ✓ Arznei-, Verband- und Heilmittel: 80 %, bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr.
- ✓ Sehhilfen: bis zu 300 Euro innerhalb von 24 Monaten.
- ✓ Hörgeräte: bis zu 600 Euro je Hörgerät.
- ✓ Sonstige Hilfsmittel: bis zu 300 Euro je Versicherungsjahr.
- ✓ Refraktive Augenchirurgie (z. B. Lasik Operationen): bis zu 1.200 Euro innerhalb von 60 Monaten.
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie zwei Präventionskurse je Versicherungsjahr: bis zu 600 Euro je Versicherungsjahr.
- ✓ Auslandsreisekrankenenschutz: Bis zu drei Monate mit 24-Stunden-Notruf-Service.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
  - ✗ Versicherungsfälle, die durch vorsätzliches Handeln oder Kriegereignisse verursacht werden, einschließlich deren Folgen.
  - ✗ Behandlungen durch Ehepartner, Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft, Eltern oder Kinder.
- Beim Auslandsreisenschutz nicht versichert:
- ✗ Behandlungen im Ausland, die der alleinige Grund oder einer der Gründe für den Antritt der Reise waren.
  - ✗ Krankheiten, von denen erkennbar bei Reiseantritt feststand, dass sie bei planmäßiger Durchführung der Reise behandelt werden müssen.
  - ✗ Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren.
  - ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie Rehabilitationsmaßnahmen.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Deckung wird bestimmt durch Art und Umfang der Versicherungsleistungen in den einzelnen Leistungsbeschreibungen (vgl. AVB).
- ! Keine Leistung für Aufwendungen, die während der Wartezeit angefallen sind (gilt nicht in der Gruppenversicherung).
- ! Bei Methoden der Alternativmedizin in den ersten drei Versicherungsjahren begrenzte Erstattung.
- ! Begrenzung der Gesamterstattung auf die Summe der Aufwendungen.
- ! Weitere Einschränkungen können sich ergeben:
  - bei Aufhalten im Ausland.
  - bei Verletzung von Obliegenheiten.
  - bei einem Beitragsrückstand.

## Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz besteht in Deutschland.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten in anderen Staaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) sowie in der Schweiz haben Sie ebenfalls Versicherungsschutz. Dies gilt entsprechend bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen anderen Staat der EU bzw. des EWR.
- ✓ Bei vorübergehenden Aufenthalten in Staaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz besteht kein Versicherungsschutz.

## 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.
- 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 geben.
- Die versicherte Person muss sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen, wenn wir sie hierzu auffordern.
- Die versicherte Person hat möglichst für eine Minderung des Schadens zu sorgen. Sie muss alles unterlassen, was der Genesung entgegensteht.
- Für eine versicherte Person darf keine weitere Zusatzversicherung für die Leistungen des Tarifs bestehen.

## 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 bzw. -ausweises zahlen. Nicht jedoch vor dem dort genannten Versicherungsbeginn.

Sie können uns den Beitrag überweisen oder uns ermächtigen, den Beitrag von Ihrem Konto einzuziehen. Bei der Gruppenversicherung gilt die im Gruppenversicherungsvertrag hinterlegte Zahlungsweise.

## Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bzw. -ausweis angegebenen Zeitpunkt. Er beginnt jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und vor Ablauf der Wartezeit. Bei der Gruppenversicherung beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Zugang der Beitrittserklärung und vor Beginn des Gruppenversicherungsvertrages.

Der Versicherungsschutz endet mit Beendigung der Versicherung. Dies gilt auch, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.

Die Versicherung endet u. a. bei

- Beendigung der Versicherung in der deutschen GKV,
- Beendigung des KombiMed Zahn bzw. KombiMed Dental Tarifs in der Tarifstufe KABZ. Die Versicherung nach Tarif KAB führen wir dann in der Tarifstufe KABN weiter.
- Kündigung,
- Tod der versicherten Person,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der EU bzw. des EWR.

## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, nicht jedoch vor Ablauf der ersten zwei Versicherungsjahre, kündigen. Bei der Gruppenversicherung gibt es keine Mindestversicherungsdauer.

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.

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Sie ein Sonderkündigungsrecht. Zum Beispiel wenn sich die Beiträge erhöhen.

Die Punkte gelten entsprechend, wenn Sie sich von der Teilnahme an einem Gruppenversicherungsvertrag abmelden.