

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.
mit Sitz in der Bundesrepublik Deutschland
Genehmigungs-Nr.: 4002

Produkt:
Produktlinie Ambulant

Dieses Blatt dient Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). 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 Kranken-Zusatzversicherung für ambulante Behandlungen.

Den Tarif AmbulantPLUS gibt es in zwei Varianten, mit und ohne Sonderbedingungen (AmbulantPLUSpur und AmbulantPLUS). Die Beiträge der Tarife AmbulantBASISpur, AmbulantSTARTpur und AmbulantPLUSpur beinhalten keine Alterungsrückstellungen.



Was ist versichert?

Tarife AmbulantBASISpur, AmbulantSTARTpur, AmbulantPLUS und AmbulantPLUSpur:

- ✓ 100 % der Kosten für Vorsorgeuntersuchungen und reise-medizinische Schutzimpfungen bis max.
125 EUR (in AmbulantBASISpur)
250 EUR (in AmbulantSTARTpur)
750 EUR (in AmbulantPLUS und Ambulant-PLUSpur)
innerhalb von zwei Kalenderjahren
- ✓ 100 % der Kosten für gesetzliche Zuzahlungen bis max.
125 EUR (in AmbulantBASISpur)
250 EUR (in AmbulantSTARTpur, AmbulantPLUS und AmbulantPLUSpur)
je Kalenderjahr
- ✓ 100 % der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlung im Ausland (Auslandsreise-Krankenversicherung) bis 8 Wochen Reisedauer.

Tarife AmbulantSTARTpur, AmbulantPLUS und Ambulant-PLUSpur zusätzlich:

- ✓ 100 % der Kosten für Sehhilfen (Brillen oder Kontaktlinsen) bis max.
250 EUR (in AmbulantSTARTpur)
375 EUR (in AmbulantPLUS und Ambulant-PLUSpur)
innerhalb von zwei Kalenderjahren
- ✓ 100 % der Kosten für LASIK-/ LASEK-Operation alternativ zur Sehhilfe bis max.
500 EUR (in AmbulantSTARTpur)
1.000 EUR (in AmbulantPLUS und Ambulant-PLUSpur)
- ✓ 80 % der Kosten für Heilpraktikerleistungen, Naturheilkunde durch Ärzte und Arzneimittel bis max.
250 EUR (in AmbulantSTARTpur)
750 EUR (in AmbulantPLUS und Ambulant-PLUSpur)
je Kalenderjahr
- ✓ 100 % der Kosten für Hilfsmittel bis max.
250 EUR (in AmbulantSTARTpur)
750 EUR (in AmbulantPLUS und Ambulant-PLUSpur)
je Kalenderjahr

Tarif AmbulantSTARTpur zusätzlich:

- ✓ Optionsrecht auf Umstellung in AmbulantPLUS.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind.
 - ✗ Heilbehandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
 - ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- Weitere Einschränkungen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen insbesondere in § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Es gibt Fälle, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. Einschränkungen ergeben sich beispielsweise aus den nachfolgend genannten Umständen:

Tarife AmbulantBASISpur, AmbulantSTARTpur, AmbulantPLUS und AmbulantPLUSpur:

- ! Die Erstattung vermindert sich um evtl. Vorleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und anderer Leistungsträger. Diese Leistungsansprüche sind vorrangig zu beanspruchen und dürfen nicht aufgegeben werden.
- ! Über den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnung sind ärztliche Leistungen nicht erstattungsfähig.

Tarife AmbulantSTARTpur, AmbulantPLUS und AmbulantPLUSpur:

- ! Die Erstattung für LASIK-/ LASEK-Operationen ist nur zweimal während der gesamten Vertragslaufzeit möglich. In den ersten drei Kalenderjahren besteht hierauf kein Anspruch.



Wo bin ich versichert?

Sofern auch bei Auslandsaufenthalt die Versicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung gegeben ist bzw. die Heilfürsorge des Arbeitsgebers/Dienstherrn gegeben ist, gilt:

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa.
- ✓ Bei vorübergehendem Aufenthalt im außereuropäischen Ausland besteht zeitlich befristet Versicherungsschutz.
- ✓ Im Rahmen der Auslandsreise-Krankenversicherung besteht weltweit Versicherungsschutz mit Ausnahme des Landes in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Das Leistungsversprechen, das wir Ihnen geben, setzt voraus, dass wir Ihren Antrag sorgfältig prüfen können. Nur so ist sichergestellt, dass die kalkulierten Beiträge auch richtig bemessen sind. Deshalb ist es notwendig, dass Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung (im Regelfall mit Unterschrift des Antrages) die durch uns gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung - auch einer gesetzlichen - bei einem weiteren Versicherer mit.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls erteilen Sie uns bitte jede Auskunft, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Die Nichtbeachtung dieser Pflichten kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vom Vertrag lösen.



Wann und wie zahle ich?

- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung.
- Sie können zwischen folgenden Zahlungsweisen wählen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist der Beitrag jeweils am Monatsersten fällig.
- Im Allgemeinen gilt das Lastschriftverfahren. Sie können uns den Beitrag aber auch überweisen.
- Bitte beachten Sie, dass die Nichtzahlung von Beiträgen zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Vertrages führen kann.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf evtl. Wartezeiten.
- Das Versicherungsverhältnis ist grundsätzlich unbefristet, es gilt eine Mindestvertragsdauer von zwei Jahren.
- Der Vertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – im Regelfall mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

- Der Vertrag kann von Ihnen jeweils zum Ende des Versicherungsjahres gekündigt werden, frühestens aber zum Ablauf der Mindestvertragsdauer. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.
- Zusätzlich zum oben genannten ordentlichen Kündigungsrecht haben Sie in bestimmten Fällen (z. B. bei einer Beitragsanpassung) auch vorzeitig die Möglichkeit, den Versicherungsvertrag zu kündigen.