

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif GesundProMed. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zu Ihrem Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: dem Tarif GesundProMed, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV 2020), Ihrem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der Tarif GesundProMed ist eine private Krankenvollversicherung für Ärzte und Zahnärzte. Er ist gleichwertig mit dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und erfüllt damit die gesetzliche Versicherungspflicht. Die Vollversicherung übernimmt die Kosten für Behandlungen bei Krankheiten, wie vertraglich vereinbart.



Was ist versichert?

- ✓ Der Tarif GesundProMed bietet Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse. Dazu gehören z. B. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen, Schwangerschaft und Entbindung.
- ✓ 100 % der Kosten für ärztliche Leistungen einschließlich Psychotherapie¹, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel gemäß Preis-/ Leistungsverzeichnis, Hilfsmittel, Sehhilfen¹, Hebammenleistungen, Heilpraktikerleistungen¹, Fahrt- und Transportkosten bei bestimmten Erkrankungen, erweiterte Vorsorgeleistungen
- ✓ 100 % der Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen, Unterbringung im Zweibettzimmer, chefärztliche oder belegärztliche Leistungen, Hebammenleistungen, Fahrt und Transport zum und vom Krankenhaus
- ✓ 100 % der Kosten für Zahnbehandlung und -vorsorge (Prophylaxe)
- ✓ 90 % der Kosten für Zahnersatz, einschließlich Implantate, Zahnkronen und Inlays, sowie Kieferorthopädie mit Altersbeschränkung. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 100 % der Kosten für ambulante und stationäre Anschlussheilbehandlung, Entwöhnungsmaßnahmen¹, Rehabilitation oder Kurbehandlung¹
- ✓ 100 % der Kosten für Rücktransport, Rückreise mitreisender minderjähriger Kinder bei Auslandsreisen, im Todesfall Überführung oder Bestattung im Ausland
- ✓ Besondere Therapieformen für Kinder und Jugendliche bei schweren Erkrankungen oder Unfallfolgen¹
- ✓ Erstattung bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ), bei stationärem Aufenthalt und wirksamer Honorarvereinbarung auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus

¹ Für diese Leistungen gelten Höchstbeträge für die Erstattung oder andere Begrenzungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Medizinisch nicht notwendige Behandlungen, z. B. kosmetische Behandlungen
- ✗ Behandlungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen
- ✗ Behandlungen, bei denen die Kosten auffällig viel höher sind, als bei den erbrachten Leistungen zu erwarten wäre
- ✗ Alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt haben und nicht allgemein anerkannt sind
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! In Ihrem Tarif erstatten wir bestimmte versicherte Leistungen mit Höchstbeträgen oder Sie zahlen einen Eigenanteil.
- ! Bei einigen Behandlungen müssen Sie vor Beginn der Behandlung unsere schriftliche Zusage haben, welche Kosten wir übernehmen. Sonst erstatten wir keine Kosten.
- ! In Ihrem Tarif gilt die vereinbarte Selbstbeteiligung. Das bedeutet: Sie zahlen die Kosten bis zum folgenden Betrag selbst.

Selbstbeteiligung im Tarif GesundProMed:

GesundProMed1: 750,00 EUR je Person und Kalenderjahr²
GesundProMed2: 1.500,00 EUR je Person und Kalenderjahr²
GesundProMed3: 3.000,00 EUR je Person und Kalenderjahr^{2/3}

² Für Kinder und Jugendliche bis einschließlich 20 Jahre gilt der halbe Betrag.

³ Keine Selbstbeteiligung bei einer medizinisch notwendigen stationären Behandlung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind in folgenden Ländern versichert:
 - In den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU)
 - In den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR)
 - In der Schweiz
- ✓ Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt sind Sie während der ersten zwölf Monate weltweit versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antrag richtig und vollständig beantworten.
- Sie müssen uns informieren, wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag mitversicherte Person eine eigene Krankenversicherung abschließt. Das gilt beim Eintritt in die gesetzliche Krankenversicherung oder bei einer anderen privaten Vollversicherung.
- In manchen Fällen brauchen wir Ihre Unterstützung, um Ihre Kosten schnell zu erstatten. Ggf. muss die versicherte Person ihren Arzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Nur dann können wir die nötigen Informationen einholen. Oder wir bitten die versicherte Person, sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Sie können eine andere Zahlungsweise mit uns vereinbaren: vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihres Versicherungsscheins zahlen. Falls Sie etwas anderes mit uns vereinbart haben, gilt das.
- Sie müssen Ihre Beiträge zahlen, solange Sie bei uns versichert sind.
- Wenn Sie Ihren Beitrag zu spät zahlen, müssen Sie ggf. Mahnkosten zahlen. Verspätete Zahlungen können weitere schwerwiegende Folgen haben. Unter bestimmten Umständen müssen wir Ihren Versicherungsschutz einschränken. Dann dürfen wir nur Kosten für Behandlungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft übernehmen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Termin, der in Ihrem Versicherungsschein steht. Erst wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, ist unser Vertrag mit Ihnen geschlossen. Hatten Sie keine nahtlose Vorversicherung in Deutschland? Dann gelten für Sie die Wartezeiten in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Leistungen aus Ihrem Tarif erhalten Sie erst nach Ablauf der Wartezeiten.
- Wenn ein Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsschutzes eintritt, leisten wir nicht.
- Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von zwei Versicherungsjahren. Das erste Versicherungsjahr endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Versicherung beginnt. Alle weiteren Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.
- Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens zum Ende der Mindestlaufzeit. Sie haben eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versicherungspflichtig werden, können Sie Ihren Vertrag außerordentlich kündigen. Wenn Sie Ihren Vertrag innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht kündigen, beenden wir Ihren Vertrag rückwirkend. Wenn Sie später kündigen, beenden wir den Vertrag zum Ende des Monats, in dem Sie uns die Versicherungspflicht nachweisen.
Das gilt auch, wenn Sie sich in einer Familienversicherung bei der GKV mitversichern können. Oder wenn Sie einen Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis erwerben.
Alle genannten Regeln gelten auch für Personen, die in Ihrem Vertrag mitversichert sind.
- Wenn sich die Beiträge für eine versicherte Person durch eine Beitragsanpassung erhöhen, können Sie diesen Teil des Vertrags außerordentlich kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Sie beginnt, wenn Sie die Information zur Beitragserhöhung erhalten haben.
- Wichtig: In Deutschland muss jeder krankenversichert sein. Das müssen wir sicherstellen. Wir sind dazu gesetzlich verpflichtet. Die neue Krankenversicherung muss nahtlos an Ihre gekündigte Versicherung anschließen. Sie müssen uns den Nachweis Ihrer neuen Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach der Kündigung schicken. Ansonsten ist Ihre Kündigung unwirksam. Ihr Vertrag bei uns läuft dann weiter.