

Produktinformationsblatt zur Krankenversicherung

Einzelversicherung

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die von Ihnen angefragte bzw. beantragte Krankenversicherung geben. Diese Information ist jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus der Anfrage nach Versicherungsschutz/dem Antrag, der Versicherungsurkunde und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen. Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

Person 1
Vorname(n)/Zuname:

Person 2
Vorname(n)/Zuname:

Versicherungs-Nr.:

Um welche Art der Versicherung handelt es sich?

Die angebotene bzw. beantragte Versicherung ist eine private Krankenversicherung.

Welche Leistungen sind versichert, welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Person 1 **Person 2**

KombiMed Naturheilverfahren Tarif KNHB

Gesundheitstelefon

80 % für ambulante Behandlung durch Ärzte oder Heilpraktiker nach Methoden der Alternativmedizin (Hufelandverzeichnis und GebÜH) einschließlich Heilmittel und naturheilkundliche Arznei- und Verbandmittel bis maximal 1.000 EUR jährlich

Bitte beachten Sie, dass sich der Leistungsumfang Ihrer Zusatzversicherung ausschließlich aus den von Ihnen angefragten bzw. beantragten Tarifen ergibt.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) unter dem Punkt Leistungsumfang oder unter den Punkten „Was ist versichert?“, „Was sind unsere Leistungen?“ bzw. „Was sind unsere Leistungen bei ambulanter, zahnärztlicher und stationärer Heilbehandlung?“, „Was sind unsere ergänzenden Leistungen und Services bei Auslandsreisen?“, „Was sind unsere Leistungen bei voll- und teilstationärer Hospizversorgung?“, „Welche Serviceleistungen bieten wir Ihnen?“ bzw. den Punkten „Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes“, „Umfang der Leistungspflicht“, „Einschränkung der Leistungspflicht“ und „Auszahlung der Versicherungsleistungen“ nach.

Wie hoch ist der Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag verspätet bezahlen?

Monatsbeitrag für den gewünschten Versicherungsschutz	. . .	
Beitragsfälligkeit	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich
	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
Erstmals zum Versicherungsbeginn	. . . 2 . 0 . .	

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist der Beitrag am Ersten eines jeden Monats fällig. Es kann auch eine viertel-, halb- oder jährliche Zahlungsweise (Zahlungsintervall) gewählt werden.

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zustandekommen des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem oben genannten Versicherungsbeginn. Soweit die nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages durch den Versicherungsnehmer zu vertreten ist, sind wir berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Bei einem Rücktritt sind wir nicht leistungspflichtig.

Wenn Sie einen Folgebetrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter dem Punkt „Wann ist der Beitrag zu zahlen und welche Folgen kann eine verspätete Zahlung haben?“ bzw. dem Punkt „Beitragszahlung“ nach.

Gibt es Ausschlüsse von unserer Leistungspflicht?

Keine Leistungspflicht besteht z. B. für Krankheiten und Unfallfolgen, die durch Kriegsereignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigung anerkannt sind oder auf Vorsatz beruhen. Ebenso besteht keine Leistungspflicht in der privaten Pflegepflichtversicherung, solange sich die versicherte Person im Ausland aufhält.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter dem Punkt „Was ist nicht versichert und in welchen Fällen kann unsere Leistungspflicht eingeschränkt sein?“ bzw. unter dem Punkt „Einschränkung der Leistungspflicht“ nach.

Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsabschluss zu beachten?

Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung müssen Sie uns alle bekannten und erheblichen Gefahrumstände, nach denen wir gefragt haben, mitteilen. Wird diese Anzeigepflicht verletzt, können wir unter Umständen vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen (gilt nicht bei einer Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht zur Versicherung gemäß § 193 Abs. 3 VVG erfüllt) oder anfechten.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte im Antrags- bzw. Anfrageformular unter dem Punkt „Fragen zur Gesundheit“ nach.

Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit zu beachten?

Der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung für eine versicherte Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Bei der Verletzung dieser Pflicht sind wir bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit zur Kündigung berechtigt (gilt nicht bei einer Krankheitskostenversicherung, die eine Pflicht zur Versicherung gemäß § 193 Abs. 3 VVG erfüllt) und unter Umständen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter den Punkten „Welche Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) sind zu beachten?“ und „Welche Folgen kann die Verletzung von Obliegenheiten haben?“ bzw. unter dem Punkt „Obliegenheiten“ sowie den Punkten „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ und „Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte“ nach.

Welche Pflichten haben Sie im Versicherungsfall zu beachten?

Auf Anforderung ist uns jede Auskunft zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht mitzuteilen sowie eine Untersuchung durch einen von uns beauftragten Arzt durchführen zu lassen. In der privaten Pflegepflichtversicherung/Pflegeergänzungsversicherung sind Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich anzuzeigen. Bei Verletzung einer dieser Pflichten können wir unter Umständen ganz oder teilweise von der Leistungspflicht befreit sein.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter den Punkten „Welche Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) sind zu beachten?“ und „Welche Folgen kann die Verletzung von Obliegenheiten haben?“ bzw. unter dem Punkt „Obliegenheiten“ sowie den Punkten „Folgen von Obliegenheitsverletzungen“ und „Obliegenheiten und Folgen bei Obliegenheitsverletzungen bei Ansprüchen gegen Dritte“ nach.

Wann beginnt und wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Versicherungsurkunde bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf etwaiger Wartezeiten. Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses – in der Krankentagegeldversicherung ggf. unter Beachtung einer eventuellen Nachleistungspflicht.

Möchten Sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter den Punkten „Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?“ und „Gibt es eine Wartezeit? Wenn ja, wann beginnt sie und wie lange dauert sie?“ bzw. unter den Punkten „Der Versicherungsschutz“ und „Ende der Versicherung“ sowie den Punkten „Beginn des Versicherungsschutzes“, „Wartezeiten“ und „Ende des Versicherungsschutzes“ nach.

Wie kann der Vertrag beendet werden?

Sie können das Versicherungsverhältnis – vorbehaltlich einer vertraglichen Mindestdauer – durch ordentliche bzw. unter besonderen Umständen auch außerordentliche Kündigung beenden.

Die Kündigung einer der Erfüllung der Pflicht zur Versicherung dienenden Krankheitskostenversicherung (§ 193 Abs. 3 VVG) wird allerdings nur wirksam, wenn Sie uns innerhalb der Kündigungsfrist einen Nachweis über den Anschluss eines anderweitigen Krankenversicherungsschutzes beigebracht haben, der sich nahtlos an die gekündigte Versicherung anschließt.

Möchten sie mehr zu diesem Thema wissen, sehen Sie bitte in den AVB unter dem Punkt „Wie lange läuft der Versicherungsvertrag und welche Beendigungsgründe gibt es?“ bzw. unter dem Punkt „Ende der Versicherung“ sowie den Punkten „Kündigung durch den Versicherungsnehmer“, „Kündigung durch den Versicherer“ und „Sonstige Beendigungsgründe“ nach.

Hinweise zu den Tarifen nach Art der Schadenversicherung

Tarif nach Art der Schadenversicherung

Wir haben diesen Tarif nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Er ist ein reiner Risikotarif. Es werden keine Rückstellungen für das Alter angespart, um den mit zunehmendem Alter eintretenden Anstieg der Krankheitskosten vorzufinanzieren. Wir berechnen den Beitrag in diesem Tarif nach Altersgruppen. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe haben Sie – zusätzlich zu eventuell erforderlichen Beitragsanpassungen – den jeweiligen Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen. Der Wechsel der Altersgruppe hat in der Regel deutliche Beitragssteigerungen zur Folge. Wir informieren Sie gerne über die Beiträge in den einzelnen Altersgruppen.

Monatliche Beitragsraten in EUR (Stand: 01.07.2014)

(Einzelversicherung)

Tarif Alter	KNHB Mann/Frau
0-19	11,54
20-29	6,73
30-39	18,83
40-49	26,93
50-59	26,94
60-69	26,96
70-79	27,18
80-89	27,18
90-99	27,18

Parken der Alterungsrückstellung

Wenn Sie bereits DKV-Kunde sind, gilt bei einer Umstellung aus Tarifen mit Alterungsrückstellungen Folgendes: Bis dahin angesparte Alterungsrückstellungen werden in diesem Tarif „geparkt“. Sie werden nicht beitragsmindernd angerechnet. Dies erfolgt erst bei einem eventuellen späteren Wechsel in einen gleichartigen Tarif mit Alterungsrückstellungen. Erfolgt kein Wechsel in einen solchen Tarif, verfällt die Alterungsrückstellung zugunsten der Versichertengemeinschaft.