

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

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

Produkt:
AmbulantTOP

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. Sie richtet sich an Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die mit ihrer Kasse Kostenerstattung bei Privatbehandlung vereinbart haben.

Den Tarif AmbulantTOP gibt es in zwei Varianten, mit und ohne Sonderbedingungen (AmbulantTOPpur und AmbulantTOP). Die Beiträge des Tarifs mit Sonderbedingungen (AmbulantTOPpur) beinhalten keine Alterungsrückstellungen.



Was ist versichert?

Tarife AmbulantTOP und AmbulantTOPpur:

- ✓ 100 % Kostenerstattung, der nach Vorleistung durch die GKV verbleibenden Aufwendungen für
 - ambulante Heilbehandlung,
 - Arznei-/ Verbands-/ Heil- und Hilfsmittel,
 - ambulante Psychotherapie,
 - Schutzimpfungen,
 - ambulante Transportkosten und
 - häusliche Behandlungspflege.



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:

- ! Erbringt die GKV keine Vorleistung reduziert sich die Erstattung auf 80 %.
- ! Über den Höchstsätzen der geltenden Gebührenordnung sind ärztliche Leistungen nicht erstattungsfähig.
- ! Für die Erstattung von Hilfsmitteln gilt ein Selbstbehalt von 750 EUR.
- ! Erstattungen für Heilmittel sind gemäß dem „Heilmittelverzeichnis zum Tarif AmbulantTOP“ begrenzt.
- ! Kosten für Psychotherapie sind über 50 Sitzungen im Kalenderjahr hinaus nicht erstattungsfähig.
- ! Kosten für Vorsorgeuntersuchungen, reisemedizinische Schutzimpfungen, naturheilkundliche Leistungen von Ärzten, Heilpraktikerleistungen, vom Heilpraktiker verordnete Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Kurbehandlungen, Brillen sowie zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen sind nicht erstattungsfähig.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland.



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 Versicherungsfalles erteilen Sie uns bitte jede Auskunft, die zur Feststellung des Versicherungsfalles 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.