

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif koop VHS. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung (AVB/KS), dem Tarif koop VHS, dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. 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 Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Sehhilfen.
- ✓ Refraktive Eingriffe und Laserbehandlungen zur Korrektur der Fehlsichtigkeit (wie LASEK- und LASIK-Operationen, Implantation einer Linse auf die körpereigene Linse oder refraktiver Linsenaustausch zur Korrektur der Fehlsichtigkeit).
- ✓ Tariflich vereinbarte ambulante Vorsorgeleistungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene.
- ✓ Hörhilfen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Laserbehandlungen von Augenerkrankungen wie z. B. Katarakt oder Netzhautablösung gehören nicht zu den refraktiven Eingriffen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadensversicherung [AVB/KS] und dem Tarif koop VHS, insbesondere in § 5 AVB/KS.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Erstattungen für Sehhilfen bis maximal 200 EUR pro Kalenderjahr; bei Vorleistung der GKV nur die verbleibenden Aufwendungen. Erfolgt keine Vorleistung der GKV und ist seit dem letzten Bezug einer Sehhilfe keine Veränderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien eingetreten, ist die Erstattung auf 200 EUR innerhalb von 24 Monaten begrenzt.
- ! Tariflich vereinbarte Sehschärfenkorrekturen zu 100 % bis zu 400 EUR; in den ersten zwei Versicherungsjahren ist die Erstattung der Aufwendungen auf 200 EUR begrenzt.
- ! Die Gesamterstattung der Aufwendungen für Sehhilfen und Sehschärfenkorrekturen ist insgesamt auf 400 EUR innerhalb von 48 Monaten begrenzt.
- ! Ambulante Vorsorgeleistungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene werden zu 100 % bis zu 400 EUR innerhalb von 24 Monaten erstattet.
- ! Die nach Vorleistung der GKV verbleibenden Aufwendungen für Hörhilfen sowie für deren Reparatur und Wartung werden zu 100 % erstattet. Wird keine Vorleistung der GKV nachgewiesen, besteht kein Leistungsanspruch. Die Erstattung ist auf 500 EUR innerhalb von 60 Monaten und in den ersten zwei Versicherungsjahren auf insgesamt 200 EUR begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa, Russland und der Türkei, darüber hinaus auch im ersten Monat eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland. Muss die versicherte Person dort jedoch wegen notwendiger Heilbehandlung über einen Monat hinaus verbleiben, hat sie solange Versicherungsschutz, bis sie die Rückreise ohne Gefährdung ihrer Gesundheit antreten kann. In anderen Fällen verringern sich die Leistungen ab Beginn des zweiten Monats im außereuropäischen Ausland um ein Drittel. Die Leistungen sind in jedem Fall auf die Höhe begrenzt, die bei einer Behandlung im Inland angefallen wäre.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Auf Verlangen müssen Sie und die versicherten Personen dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Erfolgt eine Vorleistung durch die GKV, so muss dem Versicherer zur Erstattung von Leistungen für Hörhilfen zusammen mit der Rechnung ein geeigneter Nachweis der GKV vorgelegt werden.
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Beendigung des Versicherungsschutzes einer versicherten Person bei dem Kooperationspartner bzw. innerhalb der GKV unverzüglich mitzuteilen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Bitte zahlen Sie die Beiträge jeweils am Ersten Ihrer gewählten Zahlungsperiode. Nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die versicherte Person das 19. bzw. 69. Lebensjahr vollendet, ist der Beitrag der nächsthöheren Altersgruppe zu entrichten.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, spätestens am Tag des Versicherungsbeginns.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt. Er endet auch bei Beendigung des Versicherungsschutzes in der GKV oder wenn die versicherte Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb Europas, Russlands und der Türkei verlegt, es sei denn, dass der Versicherungsschutz aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.
- Endet der Versicherungsschutz beim Kooperationspartner oder endet der Kollektivvertrag, wird die Versicherung in einem vergleichbaren Tarif fortgeführt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis oder einen einzelnen Tarif zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu zwei Jahren, kündigen. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer bedingungsgemäßen Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach der Beitragserhöhung zum Zeitpunkt der Änderung außerordentlich kündigen.