

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Debeka

Unternehmen:

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Tarif:

BKKplus

Deutschland

Dieses Informationsblatt bietet Ihnen einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankheitskostenversicherung. Die Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus den MB/KK 2009 sowie den entsprechenden Tarifbedingungen, dem Versicherungsantrag und 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 Krankenversicherung, die ergänzende Leistungen zur gesetzlichen Krankenversicherung absichert. Voraussetzung ist dabei eine Mitgliedschaft bei der Debeka Betriebskrankenkasse (Debeka BKK).



Was ist versichert?

Ergänzende Leistungen für Debeka BKK Versicherte

- ✓ Ergänzende Leistungen im ambulanten Bereich bei ambulanter Behandlung oder osteopathischer Behandlung durch Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ und/oder „Akupunktur“ und/oder „Homöopathie“ und/oder „Osteopathie“ oder durch Heilpraktiker, Brillen/Kontaktlinsen, operative Sehschärkenkorrektur, Hörgeräte, gezielte Vorsorgeuntersuchungen, Hilfs- und Heilmittel, Fahrten und Transporte bei ambulanter Heilbehandlung sowie Arzneien und Verbandmittel, Zahnprophylaxe und Gesundheitsprogramme



Was ist nicht versichert?

- ✗ ambulante Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind, statinäre oder zahnärztliche Behandlungen, Individuelle Gesundheitsleistungen
- ✗ vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich Folgen
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten, Lebenspartner gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kinder



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt vom vertraglich vereinbarten Umfang ab.
- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie und versicherte Personen müssen einem Datenaustausch zwischen der Debeka BKK und dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. zum Zweck der Vertragsführung und der Leistungserstattung zustimmen.
- Ihr Versicherungsvertrag muss innerhalb von drei Monaten ab Beginn Ihrer Mitgliedschaft bei der Debeka BKK, beziehungsweise ab Beginn der Familienversicherung, abgeschlossen werden.
- Sie und versicherte Personen müssen dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die dieser benötigt, um den Versicherungsfall, seine Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.
- Leistungen der Debeka BKK sind immer vorrangig in Anspruch zu nehmen. Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn ein Vorleistungsbescheid der Debeka BKK eingereicht wird.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist, sofern nicht anders vereinbart, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.

- Sie können dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G. für die Beitragszahlung ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen oder die Beiträge selbst überweisen.
- Zahlen Sie den Erstbeitrag oder einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, kann das zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein dokumentiert. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Abschluss des Versicherungsvertrags. Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb eines Mitgliedsstaates in der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsverhältnis aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.
- Der Versicherungsschutz endet mit Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die Debeka BKK dem Versicherer das Ende der Mitgliedschaft beziehungsweise der Familienversicherung meldet. Bei einem Widerruf der Zustimmung zum Datenaustausch endet die Versicherungsfähigkeit mit sofortiger Wirkung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Erhöhen sich die Beiträge oder ändern sich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, können Sie Ihren Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Wirksamwerden der Änderung kündigen.
- Die Kündigung des Vertrags für einzelne mitversicherte Personen wird nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffene Person über die Kündigung informiert ist.