

# Private Krankenversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

**Unternehmen: Landeskrankenhilfe V.V.a.G  
Deutschland**

**Produkt: TeamUpgrade Fit  
(Tarif TUF)**

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen sowie in dem mit Ihrem Arbeitgeber abgeschlossenen Gruppenvertrag). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für ambulante und zahnärztliche Heilbehandlung sowie Krankenhausstagegeld im Rahmen einer betrieblichen Krankenversicherung.



#### Was ist versichert?

- ✓ Arznei- und Verbandmittel
- ✓ Heil- und Hilfsmittel
- ✓ Erstattung der Zuzahlungen für Versicherte mit Anspruch auf Leistungen der deutschen GKV (für Arznei-, Heil und Hilfsmittel)
- ✓ Sehhilfen
- ✓ Ärztliche Leistungen bei brechkraftverändernden Augenoperationen einschließlich der notwendigen Vor- und Nachuntersuchungen
- ✓ Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen durch Ärzte (auch während der Schwangerschaft)
- ✓ Schutzimpfungen inkl. Reiseschutzimpfungen
- ✓ Professionelle Zahnreinigung
- ✓ Maßnahmen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung
- ✓ 10 € Krankenhausstagegeld bei akutstationärer Behandlung, max. für 28 Tage pro Kalenderjahr

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte Ziffer C der Tarifbeschreibung.

Die vorgenannten Aufwendungen werden in Summen pro Kalenderjahr maximal bis zur versicherten Budgethöhe der jeweils versicherten Tarifstufe erstattet. Diese beträgt 300/600/900/1200/1500 EUR in der jeweiligen Tarifstufe TUF300/TUF600/TUF900/TUF1200/TUF1500.

Es besteht für nach dem Versicherungsbeginn entstandene Aufwendungen auch Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die vor Versicherungsbeginn eingetreten sind.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen.
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder.
- ✗ Leistungen für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.
- ✗ Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus anderen Versicherungen (z.B. gesetzliche oder private Krankenversicherung), so ist der Versicherte nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der anderen Leistungen notwendig bleiben.
- ✗ Haben Sie als versicherte Person wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bei Behandlung in Deutschland sind die zahnärztlichen Leistungen bis zu den Höchstsätzen der jeweils geltenden Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.
- ! Es gelten die tariflich vorgesehenen kalenderjährlichen Begrenzungen.
- ! Aufwendungen für Sehhilfen und brechkraftverändernden Augenoperationen sind je versicherter Budgetstufe bis zu in den Tarif- und Versicherungsbedingungen genannten Höchstbeträgen erstattungsfähig. Die Erstattung von Aufwendungen ist pro Kalenderjahr begrenzt auf:
  - 200 EUR in Tarifstufe TUF300
  - 250 EUR in Tarifstufe TUF600
  - 300 EUR in Tarifstufe TUF900
  - 350 EUR in Tarifstufe TUF1200
  - 400 EUR in Tarifstufe TUF1500
- ! Übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme, für die Leistungen vereinbart sind das medizinisch notwendige Maß, so kann der



Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen.

Die Aufzählungen sind nicht abschließend. Einzelheiten zudem was nicht versichert ist bzw. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



### Wo bin ich versichert?

- ✓ Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.



### Welche Verpflichtungen habe ich?

- Leistungen der GKV bzw. einer privaten Krankheitskostenvollversicherung müssen Sie als versicherter Arbeitnehmer vorher in Anspruch nehmen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles müssen Sie als versicherter Arbeitnehmer uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Darüber hinaus haben Sie als versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.



### Wann und wie zahle ich?

- Die Beitragszahlung wird von Ihrem Arbeitgeber erbracht. Dabei gilt:
  - Der Beitrag ist in gleichen monatlichen Raten zu entrichten. Diese sind zum Ersten eines jeden Monats zu zahlen.
  - Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn.
  - Verspätete oder nicht gezahlte Beiträge können zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Versicherungsvertrages führen.



### Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Das Versicherungsverhältnis ist grundsätzlich unbefristet, es gilt eine Mindestvertragsdauer von zwei Jahren. Es verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern es nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres/ Kalenderjahres gekündigt wird. Einzelheiten entnehmen Sie bitte §13 Abs. 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil 1(AVB/BKV).
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, z.B. aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit (z.B. Altersrenteneintritt, Beendigung Arbeitsverhältnis, entgeltfreie Zeiten von mehr als 12 Monaten (z.B. Elternzeit, Arbeitsunfähigkeit)).



### Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Arbeitgeber kann den Versicherungsvertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres (Kalenderjahr) in Textform kündigen, frühestens zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.
- Erhöhen sich die Beiträge, kann Ihr Arbeitgeber den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.

