

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



CONCORDIA
Krankenversicherungs-AG

Unternehmen: Concordia Krankenversicherungs-AG
Deutschland

BaFin-Registrierungs-Nr.: 4118

Tarif BVE

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif BVE. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil I (Musterbedingungen MB/KK 2013), Teil II (Tarifbedingungen TB/KK) und Teil III (Tarifbedingungen für den Tarif BVE), 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 Ergänzungsversicherung zur Concordia Krankheitskostenvollversicherung für Beihilfeberechtigte nach Tarif BV. Sie sichert Sie u.a. gegen das Kostenrisiko ab, dass Sie aufgrund Leistungsbeschränkungen und Eigenanteilen der Beihilfe z.B. im Bereich der zahntechnischen Material- und Laborkosten, bei Sehhilfen, Hilfsmitteln, Heilpraktikerbehandlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen sowie Kur- und Sanatoriumsbehandlungen haben.



Was ist versichert?

- ✓ Zahntechnische Material- und Laborkosten sowie Praxiskosten bei Zahnbehandlungen, Zahnersatz und Kieferorthopädie.
- ✓ Aufwendungen für Sehhilfen, Hilfsmittel und Heilpraktikerbehandlungen.
- ✓ Tagegeld bei Kur- und Sanatoriumsbehandlungen.
- ✓ Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen sowie Zahnprophylaxe.
- ✓ Psychotherapie.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Ärztliche Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in § 5 MB/KK 2013.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! In den ersten drei Versicherungsjahren gelten Erstattungshöchstbeträge für die zahntechnischen Material- und Laborkosten.
- ! Die Erstattung von Sehhilfen ist in der Höhe begrenzt.
- ! Das Kurtagegeld ist in der Höhe und in der Leistungsdauer begrenzt.
- ! Sofern Sie Hilfsmittel mit einem Rechnungsbetrag oberhalb von 2.000 € beziehen möchten, ist vor Bezug eine Zusage vom Versicherer erforderlich.

Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2013, TB/KK), insbesondere in den §§ 4 und 5 MB/KK 2013 sowie im Tarif BVE.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Außerhalb Europas können Leistungserbringer bis zu drei Monate in Anspruch genommen werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen und ein außerordentliches Kündigungsrecht des Versicherers begründen.
- Die Beiträge müssen Sie an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Europäischen Union oder im Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer von 2 Versicherungsjahren, kündigen. Das Versicherungsjahr ist mit dem Kalenderjahr identisch. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge ohne Änderung des Leistungsumfangs, können Sie Ihren Vertrag für die betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag versicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig werden, können Sie den Vertrag für die betroffene versicherte Person binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht außerordentlich rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen. Der Versicherer kann einen entsprechenden Nachweis über den Eintritt der Versicherungspflicht verlangen. Das Gleiche gilt, wenn Sie einen Anspruch auf Familienversicherung oder einen nicht nur vorübergehenden Anspruch auf Heilfürsorge aus einem beamtenrechtlichen oder ähnlichen Dienstverhältnis erwerben.