Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: Alternative Medizin (AMed)

Mitgliedstaat: Bundesrepublik Deutschland

Dieses Blatt dient nur 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 Krankenzusatzversicherung, die Ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz in den Bereichen Alternative Medizin, Heilpraktikerbehandlung und Osteopathie ergänzt.

Was ist versichert?

Wir erstatten:

- ✔ 80 % der Aufwendungen für Heilbehandlungen durch Heilpraktiker, Naturheilverfahren und osteopathische Leistungen
- ✔ In Zusammenhang mit der Behandlung verordnete Laboruntersuchungen, Arznei-, Heil- und Verbandsmittel

Die maximale Erstattung beträgt 800 EUR für Erwachsene bzw. 400 EUR für Kinder und Jugendliche innerhalb von 12 Monaten

Was ist nicht versichert?

Wir erstatten nicht:

- ✘ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✘ Behandlungen durch Ehegatten, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 3 des Teils II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif AMed.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Leistungen sind in den ersten 12 Monaten auf 100 EUR und in den ersten 24 Monaten auf 200 EUR begrenzt.
- ! Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung, so müssen Sie diese zuerst in Anspruch nehmen. In diesem Fall wird maximal die noch verbleibende Differenz zu den tatsächlich entstandenen Aufwendungen erstattet.
- ! Der Tarif AMed ist nicht kombinierbar mit anderen Tarifen (z. B. PEG), die Leistungen für Heilpraktiker absichern.
- ! Die aufgeführten Aufwendungen können wir nur erstatten, wenn sie nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) oder dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) berechnet werden.
- ! Alle Rechnungen erstatten wir bis zu den Höchstsätzen der GOÄ bzw. den Höchstbeträgen des GebüH.

Wo bin ich versichert?

- ✔ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✔ Wenn Sie uns vor Beginn Ihres Auslandsaufenthalts z. B. per Brief oder E-Mail Bescheid geben, wird Ihr Versicherungsschutz auch auf außereuropäische Länder ausgedehnt. Während der ersten beiden Monate Ihres vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland haben Sie auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie können den Tarif AMed nur abschließen, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und darüber hinaus in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind. Wenn diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen.
- Vor Vertragsschluss führen wir eine Gesundheitsprüfung durch. Daher müssen Sie alle von uns geforderten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Wenn sich Ihre Postanschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen. Das Gleiche gilt bei Namensänderung.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den §§ 8 und 9 des Teils I Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Krankheitskostenversicherung.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am 1. eines jeden Monats fällig.
- Den 1. Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Sie können uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Alternativ können Sie als Zahlungsweise die Überweisung wählen. Die Beiträge müssen Sie an die von uns zu bezeichnende Stelle entrichten.
- Die Berechnung der Beiträge ist in den Technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.
  Die Beiträge werden getrennt für die Altersbereiche 0 bis 20 Jahre, 21 bis 60 Jahre sowie ab 61 Jahren bestimmt. Das hat zur Folge, dass Ihr Beitrag steigt, wenn Sie oder eine versicherte Person das 21. bzw. das 61. Lebensjahr vollenden.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Beginn des Versicherungsschutzes ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrags.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei wirksamer Kündigung durch Sie (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“). Wir können den Vertrag innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie oder die versicherte Person den während der Vertragslaufzeit vorgesehenen Verpflichtungen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn Sie oder eine versicherte Person den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in einen Staat außerhalb der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz legen. Es sei denn, der Versicherungsschutz wird aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt.
- Scheiden Sie oder eine versicherte Person aus der GKV aus, endet für die betroffenen Personen die Versicherung nach Tarif AMed.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf des 2. Versicherungsjahres. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von 3 Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: Sehen und Hören (SuH)

Mitgliedstaat: Bundesrepublik Deutschland

Dieses Blatt dient nur 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 Krankenzusatzversicherung, die Ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz im Bereich Sehen und Hören ergänzt.

Was ist versichert?

Wir erstatten:

- ✔ 100 % der Aufwendungen (nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)) für Sehhilfen (Brillengestelle, Gläser und Kontaktlinsen; max. 300 EUR innerhalb von 24 Monaten).
- ✔ 100 % der Aufwendungen für Laserbehandlungen (max. 750 EUR je Auge, erneuter Anspruch nach Ablauf von 60 Monaten).
- ✔ 100 % der Aufwendungen (nach Vorleistung der GKV) für Hörgeräte (max. 800 EUR je Ohr innerhalb von 36 Monaten).
- ✔ 100 % der Aufwendungen (nach Vorleistung der GKV) für folgende sonstigen Hilfsmittel: Perücken, Schlafapnoegeräte, Insulinpumpen, Krankenfahrstühle und Beatmungsgeräte (max. 300 EUR innerhalb von 24 Monaten).

Werden von der GKV oder einem anderen Kostenträger keine Leistungen gewährt, werden 100 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bis zu den genannten Höchstbeträgen erstattet.

Was ist nicht versichert?

Wir erstatten nicht:

- ✘ Aufwendungen für Sehhilfen, die nicht zum Ausgleich einer Fehlsichtigkeit dienen.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 3 des Teils II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif SuH.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Leistungen sind in den ersten 12 Monaten auf 100 EUR und in den ersten 24 Monaten auf 200 EUR begrenzt.
- ! Dieser Tarif ist nicht kombinierbar mit anderen Tarifen (z. B. PEG), die Leistungen für Sehhilfen absichern.
- ! Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der GKV, müssen Sie diese zuerst in Anspruch nehmen.
- ! Die Gesamterstattung darf die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.

Wo bin ich versichert?

- ✔ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✔ Wenn Sie uns vor Beginn Ihres Auslandsaufenthalts z. B. per Brief oder E-Mail Bescheid geben, wird Ihr Versicherungsschutz auch auf außereuropäische Länder ausgedehnt. Während der ersten beiden Monate Ihres vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland haben Sie auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie können den Tarif SuH nur abschließen, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und darüber hinaus in der GKV versichert sind. Wenn diese Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Wenn sich Ihre Postanschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen. Das Gleiche gilt bei Namensänderung.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den §§ 8 und 9 des Teils I Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die nach Art der Schadenversicherung kalkulierte Krankheitskostenversicherung.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am 1. eines jeden Monats fällig.
- Den 1. Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Sie können uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Alternativ können Sie als Zahlungsweise die Überweisung wählen. Die Beiträge müssen Sie an die von uns zu bezeichnende Stelle entrichten.
- Die Berechnung der Beiträge ist in den Technischen Berechnungsgrundlagen festgelegt.
  Die Beiträge werden getrennt für die Altersbereiche 0 bis 20 Jahre, 21 bis 60 Jahre sowie ab 61 Jahren bestimmt. Das hat zur Folge, dass Ihr Beitrag steigt, wenn Sie oder eine versicherte Person das 21. bzw. das 61. Lebensjahr vollenden.

Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Beginn des Versicherungsschutzes ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei wirksamer Kündigung durch Sie (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“). Wir können den Vertrag innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie oder die versicherte Person den während der Vertragslaufzeit vorgesehenen Verpflichtungen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn Sie oder eine versicherte Person den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in einen Staat außerhalb der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz legen, es sei denn, es wird aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt.
- Scheiden Sie oder eine versicherte Person aus der GKV aus, endet für die betroffenen Personen die Versicherung nach Tarif SuH.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf des 2. Versicherungsjahres. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von 3 Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.