

Kranken-Zusatzversicherung für ambulante Behandlung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Unternehmen: ARAG Krankenversicherungs-AG
Deutschland

Produkte: Tarif 282, Tarif 482 und Tarif 483

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Die Informationen sind daher nicht abschließend. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem angebotenen Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Kranken-Zusatzversicherung für ambulante Heilbehandlung.



Was ist versichert?

Die gewünschte Tarifwahl ist durch den Abschlussvermittler kenntlich zu machen.

Tarif 282:

- ✓ 80 % der Kosten für Sehhilfen bis zur Höchstgrenze von 155 Euro pro Jahr
- ✓ 100 % der Zuzahlungsbeträge für Heilmittel
- ✓ 50 % der Kosten für Heilpraktiker bis zur Höchstgrenze von 260 Euro pro Jahr
- ✓ Auslandsreisekrankenversicherung für die ersten 42 Tage jeder Auslandsreise

Tarif 482:

- ✓ 100 % der Zuzahlungsbeträge für Arznei- und Verbandmittel, Heil- und Hilfsmittel
- ✓ 100 % der Kosten für Sehhilfen bis zur Höchstgrenze von 175 Euro, erneuter Anspruch nach 24 Monaten
- ✓ 60 % der Kosten für Heilbehandlung durch Heilpraktiker einschließlich verordneter Arznei-, Heil- und Verbandmittel
- ✓ Auslandsreisekrankenversicherung für die ersten 42 Tage jeder Auslandsreise
- ✓ Es gilt eine Selbstbeteiligung von 50 Euro pro Kalenderjahr (bei unter 21jährigen 25 Euro). Die Selbstbeteiligung gilt nicht für die Auslandsreisekrankenversicherung.
- ✓ Optionsrecht auf Umstellung in eine Krankheitskostenvollversicherung

Tarif 483:

- ✓ 100 % der Zuzahlungsbeiträge für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
- ✓ 100 % der Kosten für Sehhilfen bis zur Höchstgrenze. Bis zu 1.000 Euro für brechkraftverändernde Augenoperation als einmalige Leistung in der gesamten Vertragslaufzeit
- ✓ 90 % der Kosten bei Heilbehandlung durch Heilpraktiker und Naturheilverfahren bis zur Höchstgrenze von 2.500 Euro innerhalb von 2 Kalenderjahren
- ✓ Auslandsreisekrankenversicherung für die ersten 56 Tage jeder Auslandsreise
- ✓ Optionsrecht auf Umstellung in eine Krankheitskostenvollversicherung

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der jeweiligen Tarifbeschreibung.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten bzw. Lebenspartner, Eltern oder Kinder
- ✗ Es können sich Leistungs- und Risikoausschlüsse im Rahmen der Risiko- und Gesundheitsprüfung ergeben. Auf erforderliche Leistungsausschlüsse wird durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein hingewiesen.
- ✗ Stehen die Aufwendungen für die Heilbehandlung oder sonstigen Leistungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen, ist der Versicherer insoweit nicht zur Leistung verpflichtet.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten der Einschränkungen unserer Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gelten die tariflich vorgesehenen Höchstbeträge.
- ! Die Leistungen können von einer möglichen Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung abhängen.
- ! 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.
- ! Bei Heilbehandlung im Ausland kann es zu Deckungsbeschränkungen kommen.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den §§ 1, 4 und 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der jeweiligen Tarifbeschreibung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa sowie Heilbehandlungen im außereuropäischen Ausland für die ersten drei Monate eines vorübergehenden Aufenthalts.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Im Rahmen des Vertragsschlusses sind die Antragsfragen, insbesondere die Risiko- und Gesundheitsfragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten.
- Wenn die im Antrag angegebene Zugehörigkeit zum Kollektiv endet, müssen Sie uns dies unverzüglich in Textform mitteilen. Ebenso müssen Sie uns unverzüglich in Textform darüber informieren, wenn ein mitversicherter Ehe- oder Lebenspartner bzw. Lebensgefährte nicht mehr mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebt oder wenn Sie für ein mitversichertes Kind nicht mehr unterhaltsverpflichtet sind.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns etwa den Abschluss einer weiteren Krankheitskosten-Versicherung unverzüglich anzuzeigen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind. Ferner hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden.

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Ausführungen enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 9.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag wird jeweils zum Ersten eines Monats fällig. Die erste Beitragsrate wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Die Beitragszahlung endet zum Vertragsende. Einzelheiten enthalten die jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.

Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung:

Wenn Sie den Erstbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir solange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht gezahlt haben. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung, in der wir Ihnen eine 2-monatige Zahlungsfrist setzen. Tritt nach Fristablauf der Versicherungsfall ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung des Beitrags in Verzug, so entfällt Ihr Versicherungsschutz. Außerdem können wir bei fortdauerndem Zahlungsverzug nach Fristablauf den Vertrag kündigen.

Einzelheiten enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter § 8.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (insbesondere Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung).

Einzelheiten zum Beginn des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte § 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, zum Beispiel aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit. Einzelheiten zum Ende der Versicherung finden Sie in den §§ 7, 13, 14 und 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie als Versicherungsnehmer können Ihren Vertrag mit einer Frist von 3 Monaten in Textform kündigen. Erstmals ist eine Kündigung Ihres Vertrages zum Ablauf der Mindestvertragsdauer von 24 Monaten nach Vertragsbeginn möglich. Danach können Sie zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, wobei das Versicherungsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfällt. Daneben haben Sie Sonderkündigungsrechte, z.B. bei einer Beitragserhöhung.

Einzelheiten zur Kündigung durch den Versicherungsnehmer finden Sie in § 13 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.