

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den Tarifen aus Mein Gesundheitsplan. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/ZV 2011), den Tarifen aus Mein Gesundheitsplan, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Für Personen in der Ausbildung, die mindestens 21 und höchstens 38 Jahre alt sind, werden die Tarife – mit Ausnahme von Tarif PlanJ – mit identischen Leistungen auch als Ausbildungstarife angeboten. In diesem Fall wird dem Tarifnamen ein ‚A‘ vorangestellt.

Für Personen mit Vermögenssicherungspolice (VSP) bei der Generali Deutschland Versicherung AG werden die Tarife Plan1, Plan2 und Plan3 auch als VSP-Tarif angeboten. In diesem Fall wird dem Tarifnamen ein ‚V‘ hintangestellt.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Krankheitskostenzusatzversicherung zur Ergänzung des gesetzlichen Krankenversicherungsschutzes.



Was ist versichert?

Tarif Plan1 / Plan1V / APlan1 / APlan1V:

- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 90 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 45 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 90 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.
- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 100 % Auslandsreiseschutz für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif Plan2 / Plan2V / APlan2 / APlan2V:

- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 80 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 40 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 80 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.
- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller

Zahnreinigung. (summenmäßige Begrenzung)

- ✓ 100 % Auslandsreiseschutz für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif Plan3 / Plan3V / APlan3 / APlan3V:

- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 70 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 35 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 70 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.
- ✓ 100 % Auslandsreiseschutz für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.

Tarif PlanZ1 / APlanZ1:

- ✓ 90 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 45 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 90 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.
- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung. (summenmäßige Begrenzung)

Tarif PlanZ2 / APlanZ2:

- ✓ 80 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 40 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 80 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.
- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung. (summenmäßige Begrenzung)

Tarif PlanZ3 / APlanZ3:

- ✓ 70 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 35 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 70 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.

Tarif PlanJ:

- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 80 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 40 %. (summenmäßige Begrenzung in den ersten fünf Kalenderjahren)
- ✓ 80 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnbehandlung und Parodontosebehandlung.
- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahnreinigung. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 100 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Kieferorthopädie. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 80 %. (summenmäßige Begrenzung)
- ✓ 100 % Auslandsreisenschutz für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif PlanA / APlanA:

- ✓ 80 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für
 - ambulante Vorsorgeuntersuchungen (z. B. zur Krebsfrüherkennung).
 - GKV-Präventionskurse (z. B. Rückengymnastik, Rückenschule), sofern eine GKV-Vorleistung nachgewiesen wird.
 - Schutzimpfungen (einschließlich Reiseschutzimpfungen), die von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes (STIKO) empfohlen werden.

- Heilpraktiker (einschließlich verordneter Arzneimittel).
 - Naturheilverfahren und Leistungen der alternativen Medizin durch Ärzte (einschließlich verordneter Arzneimittel).
 - telemedizinische Leistungen von Ärzten sowie weiteren Behandlern (einschließlich verordneter Arzneimittel), sofern diese über einen Kooperationspartner der Generali in Anspruch genommen werden.
- (summenmäßige Begrenzung für alle vorgenannten Aufwendungen)

- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif PlanS / APlanS:

- ✓ 100 % unter Anrechnung einer eventuellen GKV-Vorleistung für
 - die Mehrkosten bei Wahl eines anderen GKV-Krankenhauses als das in der Einweisung genannte.
 - den Krankentransport zum/vom Krankenhaus.
 - ärztliche Leistungen bei ambulanten Operationen (höchstens 50 % der Aufwendungen).
 - Transport und Unterbringung für einen Tag/eine Nacht bei ambulanten Operationen (summenmäßige Begrenzung).
 - Bergungskosten (summenmäßige Begrenzung).
 - gesondert berechnete chefärztliche oder belegärztliche Leistungen.
 - die gesondert berechnete Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.
 - eine einmalige Aufnahme- bzw. Abschlussuntersuchung.
 - eine vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus gemäß § 115a SGB V.
 - die Grundgebühr für Telefon, TV und Internet im Krankenhaus.
 - bodengebundener Krankentransport oder Fahrten bei Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschlands.
 - Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson eines versicherten Kindes im Krankenhaus.
- ✓ bei wirksamer Honorarvereinbarung sind ärztliche Aufwendungen auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus erstattungsfähig.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht z. B. für:

- ✗ medizinisch nicht notwendige, z. B. kosmetische Behandlungen.
- ✗ das medizinisch notwendige Maß übersteigende Behandlungen.
- ✗ Behandlungen, bei denen die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.
- ✗ alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt und keine allgemeine Anerkennung gefunden haben.
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten/Lebenspartner, Eltern oder Kinder.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Durch summenmäßige und prozentuale Begrenzungen bei einzelnen Leistungen (vgl. „Was ist versichert?“) können Ihnen Eigenanteile entstehen.
- ! Bei bestimmten Behandlungen sind Sie verpflichtet, vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Leistungszusage vom Versicherer einzuholen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU), den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) sowie der Schweiz.
- ✓ Während der ersten 12 Monate eines vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die im Antrag gestellten Fragen, insbesondere zum Gesundheitszustand, sind von besonderer Bedeutung für das Zustandekommen des Vertrages. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- Wird für eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer eine Krankheitskostenversicherung abgeschlossen, sind Sie verpflichtet, uns von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.
- Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Es kann im Einzelfall z. B. erforderlich sein, dass die versicherte Person ihre Behandelnden von der

Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können. Darüber hinaus kann es erforderlich sein, dass Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Ersten eines jeden Monats fällig. Es kann abweichend davon auch eine andere Zahlungsweise (viertel-, halb- oder jährlich) vereinbart werden.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Der Beitrag ist bis zum Ende des Versicherungsschutzes zu zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheins) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.
- Endet Ihre Versicherung in der GKV, so endet damit auch die Versicherung nach dem abgeschlossenen Tarif aus Mein Gesundheitsplan (Wegfall der Versicherungsfähigkeit). Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit ist uns innerhalb von zwei Monaten anzuzeigen und nachzuweisen.