

Generali Deutschland Krankenversicherung AG

Mein Gesundheitsplan

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

Für versicherungsfähige Personen in der Ausbildung, die mindestens 21 und höchstens 33 Jahre alt sind, werden die Tarife 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 Plan1C, Plan2C und Plan3C 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 Plan1B / Plan1C

- ✓ 100 % der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK (summenmäßige Begrenzung).
- ✓ 90 % unter Anrechnung einer GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen, Inlays und plastische Zahnfüllungen. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 45 % anstelle von 90 %. Summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten fünf Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn.
- ✓ 100 % der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahncleaning (summenmäßige Begrenzung).
- ✓ Versicherungsschutz bei Auslandsreisen
Plan1B: Versicherungsschutz besteht zu 100 % für Auslandsreisen mit einer Dauer von bis zu acht Wochen für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen. Ebenfalls versichert sind die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports.
Plan1C: Versicherungsschutz besteht zu 100 % für die ersten 60 Tage einer privaten oder beruflichen Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen. Ebenfalls versichert sind die Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransports.
- ✓ Ärztliche und zahnärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ erstattungsfähig.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif Plan2B / Plan2C

- ✓ 100 % der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK (summenmäßige Begrenzung).

- ✓ 80 % unter Anrechnung einer GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen, Inlays und plastische Zahnfüllungen. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 40 % anstelle von 80 %. Summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten fünf Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn.
- ✓ 100 % der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Zahnprophylaxe einschließlich professioneller Zahncleaning (summenmäßige Begrenzung).
- ✓ Versicherungsschutz bei Auslandsreisen
Plan2B: Versicherungsschutz besteht zu 100 % für Auslandsreisen mit einer Dauer von bis zu acht Wochen für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen. Ebenfalls versichert sind die Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransports.
Plan2C: Versicherungsschutz besteht zu 100 % für die ersten 60 Tage einer privaten oder beruflichen Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen. Ebenfalls versichert sind die Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransports.
- ✓ Ärztliche und zahnärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ erstattungsfähig.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif Plan3B / Plan3C

- ✓ 100 % der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für Sehhilfen, d.h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK (summenmäßige Begrenzung).
- ✓ 70 % unter Anrechnung einer GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate), Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen, Inlays und plastische Zahnfüllungen. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 35 % anstelle von 70 %. Summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten fünf Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn.
- ✓ Versicherungsschutz bei Auslandsreisen

Plan3B: Versicherungsschutz besteht zu 100% für Auslandsreisen mit einer Dauer von bis zu acht Wochen für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen. Ebenfalls versichert sind die Mehrkosten eines medizinisch notwendigen Krankenrücktransports.

Plan3C: Versicherungsschutz besteht zu 100 % für die ersten 60 Tage einer privaten oder beruflichen Auslandsreise für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, sowie schmerzstillende Zahnbehandlungen. Ebenfalls versichert sind die Kosten eines medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransports.

- ✓ Ärztliche und zahnärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ erstattungsfähig.

Tarif PlanZ1C

- ✓ 90 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate) und Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen, Inlays und plastische Zahnfüllungen. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 45 % anstelle von 90 %. Summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten fünf Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn.
- ✓ Ärztliche und zahnärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ erstattungsfähig.

Tarif PlanZ2C

- ✓ 80 % unter Anrechnung der GKV-Vorleistung für Zahnersatz (einschl. Implantate) und Zahnkronen jeweils einschließlich Verblendungen, Inlays und plastische Zahnfüllungen. Ohne GKV-Vorleistung beträgt der Erstattungssatz 40 % anstelle von 80 %. Summenmäßige Begrenzung der Versicherungsleistungen in den ersten fünf Kalenderjahren nach Versicherungsbeginn.
- ✓ Ärztliche und zahnärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ/GOZ erstattungsfähig.

Tarif PlanAC

- ✓ 80 % unter Anrechnung einer GKV-Vorleistung für
 - ambulante Vorsorgeuntersuchungen (z. B. zur Krebsfrüherkennung)
 - GKV-Präventionskurse (z. B. Rückengymnastik, Rückenschule)
 - 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)
- summenmäßige Begrenzung für alle vorgenannten Aufwendungen

- ✓ Ärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der Gebührenordnung für Ärzte erstattungsfähig, Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen bis zu den Höchstbeträgen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.
- ✓ Im Rahmen der Gesundheitsgarantie kann der Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöht werden.

Tarif PlanSC

- ✓ 100 % der nach GKV-Vorleistung verbleibenden Aufwendungen für
 - die Mehrkosten bei Wahl eines anderen GKV-Krankenhauses als das in der Einweisung genannte
 - den Krankentransport zum/vom Krankenhaus
 - die gesondert berechnete Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
 - gesondert berechnete chefärztliche oder belegärztliche Leistungen
 - eine einmalige Aufnahme- bzw. Abschlussuntersuchung
 - die Grundgebühr für Telefon, TV und Internet im Krankenhaus
 - bodengebundener Krankentransport oder Fahrten bei Wunschverlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschlands.
- ✓ Ärztliche Aufwendungen sind bis zu den Höchstsätzen der GOÄ erstattungsfähig, bei wirksamer Honorarvereinbarung auch darüber hinaus.
- ✓ 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.



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.



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 ebenfalls erforderlich sein, dass Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.



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 diesem Tarif (Wegfall der Versicherungsfähigkeit). Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit ist uns innerhalb von zwei Monaten anzuzeigen und nachzuweisen.



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.