

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: BudgetSelect privat 600 (Budget)

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 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 Versicherungsschutz ergänzt.



Was ist versichert?

Wir erstatten 100 % der Aufwendungen für die im Folgenden aufgeführten Leistungsarten. Der Erstattungsbetrag ist insgesamt auf 600 EUR pro Jahr begrenzt.

- ✓ Heilbehandlungen durch Heilpraktiker, Naturheilverfahren durch Ärzte und osteopathische Leistungen (inkl. in Auftrag gegebene Laboruntersuchungen)
- ✓ in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufgeführte Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Schutzimpfungen
- ✓ Arznei- und Verbandmittel
- ✓ ärztlich verordnete Heil- und Hilfsmittel
- ✓ gesetzlich festgelegte stationäre und ambulante Zuzahlungen
- ✓ Sehhilfen zum Ausgleich einer Fehlsichtigkeit. Die Leistungen für Sehhilfen sind zusätzlich auf die Hälfte des Gesamtbudgets begrenzt, d. h. auf 300 EUR pro Jahr.
- ✓ Laserbehandlungen zur Sehschärfenkorrektur (inkl. Vor- und Nachuntersuchungen).
- ✓ refraktiver Linsenaustausch (inkl. Vor- und Nachuntersuchungen)
- ✓ professionelle Zahnreinigung und Fissurenversiegelung
- ✓ Wurzel- und Parodontosebehandlung
- ✓ zahnauhellende Maßnahmen (z. B. Bleaching), welche in einer zahnärztlichen Praxis stattfinden bzw. zahnärztlich begleitet und überwacht werden

Die genauen Leistungsinhalte entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Was ist nicht versichert?

Wir erstatten nicht:

- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, die bei Vertragsabschluss bereits begonnen haben oder angeraten sind.
- ✗ Aufwendungen für Behandlungen durch Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern oder Kinder. Nachgewiesene Sachkosten werden tarifgemäß erstattet.
- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Leistungen, die ein anderer Kostenträger, z. B. die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), erbringt, sind Vorleistungen. Bitte nehmen Sie Vorleistungen in Anspruch.
- ! Insgesamt darf die Gesamterstattung die gesamten Aufwendungen nicht übersteigen.
- ! Die aufgeführten Aufwendungen können wir nur erstatten, wenn sie nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) oder der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) berechnet werden.
- ! Wir erstatten die Aufwendungen für Heilpraktikerbehandlungen bis zu den Höchstsätzen des GebüH.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie können den Tarif Budget nur abschließen, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und in der deutschen GKV versichert sind oder Anspruch auf Heilfürsorge haben. 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 bzw. die versicherte Person uns 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 Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif Budget.



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 Zugang des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem Tag des im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns, zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust Ihres 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 15 Jahre, 16 bis 50 Jahre sowie ab 51 Jahren bestimmt. Das hat zur Folge, dass Ihr Beitrag steigt, wenn Sie oder eine versicherte Person das 16. bzw. das 51. Lebensjahr vollenden.



Wann beginnt und 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 bei wirksamer Kündigung durch Sie (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“). Wir können den Vertrag nur im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen aus einem wichtigen Grund ohne Einhaltung einer Frist kündigen (z. B. wenn Sie ihre Beiträge nicht bezahlen).
- 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, er wird aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt.
- Scheiden Sie oder eine versicherte Person aus der GKV aus bzw. endet der Anspruch auf Heilfürsorge, endet für die betroffenen Personen die Versicherung nach Tarif Budget.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Kalenderjahres, frühestens aber zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres nach Versicherungsbeginn kündigen. 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.