

Generali Deutschland Krankenversicherung AG

Deutschland

Mein Gesundheitsplan

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz in den verschiedenen Tarifen von Mein Gesundheitsplan. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zu Ihrem Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: den Tarifen von Mein Gesundheitsplan, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/ZV 2011), Ihrem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Sind Sie in der Ausbildung? Alle Tarife, bis auf Tarif PlanJ, bieten wir mit identischen Leistungen auch als Ausbildungstarife an. In den Ausbildungstarifen werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Der Tarifname beginnt mit einem „A“, z. B. APlan1.

Haben Sie eine Vermögenssicherungspolice (VSP) bei der Generali Deutschland Versicherung AG? Dann können Sie die Tarife Plan1, Plan2 und Plan3 zu besonderen Konditionen abschließen. Der Tarifname endet mit einem „V“, z. B. Plan1V.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Mein Gesundheitsplan ist eine Zusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt.



Was ist versichert?

Wichtig: Bei Leistungen mit * wird eine Vorleistung Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung angerechnet.

Tarife Plan1, Plan1V, APlan1 und APlan1V

- ✓ 100 % der Kosten* für Sehhilfen, d. h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 90 % der Kosten* für Zahnersatz einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 45 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 90 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung
- ✓ 100 % der Kosten* für Zahnprophylaxe einschließlich professionelle Zahnreinigung. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ Für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise: 100 % der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.
- ✓ Der Tarif beinhaltet eine Gesundheitsgarantie: Versicherte können den Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne neue Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöhen.

Tarife Plan2, Plan2V, APlan2 und APlan2V

- ✓ 100 % der Kosten* für Sehhilfen, d. h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK
- ✓ 80 % der Kosten* für Zahnersatz einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 40 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 80 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung

- ✓ 100 % der Kosten* für Zahnprophylaxe einschließlich professionelle Zahnreinigung. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ Für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise: 100 % der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.
- ✓ Der Tarif beinhaltet eine Gesundheitsgarantie: Versicherte können den Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne neue Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöhen.

Tarife Plan3, Plan3V, APlan3 und APlan3V

- ✓ 100 % der Kosten* für Sehhilfen, d. h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 70 % der Kosten* für Zahnersatz einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 35 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 70 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung
- ✓ Für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise: 100 % der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankenrücktransport.

Tarife PlanZ1 und APlanZ1

- ✓ 90 % der Kosten* für Zahnersatz einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 45 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 90 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung
- ✓ 100 % der Kosten* für Zahnprophylaxe einschließlich professionelle Zahnreinigung. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.

Tarife PlanZ2 und APlanZ2

- ✓ 80 % der Kosten* für Zahnersatz einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 40 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 80 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung
- ✓ 100 % der Kosten* für Zahnprophylaxe einschließlich professionelle Zahnreinigung. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.

Tarife PlanZ3 und APlanZ3

- ✓ 70 % der Kosten* für Zahnersatz einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 35 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 70 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung

Tarif PlanJ

- ✓ 100 % der Kosten* für Sehhilfen, d. h. für Brillengestelle, Brillengläser und Kontaktlinsen sowie für LASIK. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 80 % der Kosten* einschließlich Implantate und Zahnkronen, jeweils einschließlich Verblendungen und Inlays. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 40 % der Kosten. In den ersten fünf Kalenderjahren gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 80 % der Kosten* für Zahnbehandlung und Parodontose-Behandlung
- ✓ 100 % der Kosten* für Zahnprophylaxe einschließlich professionelle Zahnreinigung. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ 100 % der Kosten* für Kieferorthopädie. Ohne GKV-Vorleistung erstatten wir 80 % der Kosten. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
- ✓ Für die ersten 60 Tage einer Auslandsreise: 100 % der Kosten für ambulante und stationäre Heilbehandlungen, schmerzstillende Zahnbehandlungen und einen medizinisch sinnvollen und vertretbaren Krankentransport.
- ✓ Der Tarif beinhaltet eine Gesundheitsgarantie: Versicherte können den Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne neue Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöhen.

Tarife PlanA und APlanA

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

- Heilpraktiker-Leistungen einschließlich verordneter Arzneimittel
- Naturheilverfahren und Leistungen der alternativen Medizin durch Ärzte einschließlich verordneter Arzneimittel
- telemedizinische Leistungen von Kooperationspartnern der Generali einschließlich verordneter Arzneimittel,

Bei allen genannten Leistungen gelten Höchstbeträge für die Erstattung.

- ✓ Der Tarif beinhaltet eine Gesundheitsgarantie: Versicherte können den Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne neue Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöhen.

Tarife PlanS und APlanS

- ✓ 100 % der Kosten* 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, dabei höchstens 50 % der Kosten
 - Transport und Unterbringung für einen Tag oder eine Nacht bei ambulanten Operationen. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
 - Bergungskosten. Es gelten Höchstbeträge für die Erstattung.
 - gesondert berechnete chefärztliche oder belegärztliche Leistungen
 - die gesondert berechnete Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
 - eine einmalige Aufnahme- bzw. Abschluss-Untersuchung
 - eine vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus nach Paragraph 115a Fünftes Sozialgesetzbuch
 - die Grundgebühr für Telefon, TV und Internet im Krankenhaus
 - Transport im Krankenwagen oder Fahrten bei Wunscherlegung in ein anderes Krankenhaus innerhalb Deutschlands
 - Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson eines versicherten Kindes im Krankenhaus
- ✓ Bei einer wirksamen Honorarvereinbarung erstatten wir das ärztliche Honorar auch über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte hinaus.
- ✓ Der Tarif beinhaltet eine Gesundheitsgarantie: Versicherte können den Versicherungsschutz zu bestimmten Zeitpunkten ohne neue Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten erhöhen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Medizinisch nicht notwendige Behandlungen, z. B. kosmetische Behandlungen
- ✗ Behandlungen, die über das medizinisch notwendige Maß hinausgehen
- ✗ Behandlungen, bei denen die Kosten auffällig viel höher sind, als bei den erbrachten Leistungen zu erwarten wäre
- ✗ Alternative Behandlungsmethoden, die sich nicht praktisch bewährt haben und nicht allgemein anerkannt sind
- ✗ Behandlungen durch Ehegatten oder Lebenspartner, Eltern oder Kinder



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Sie können eine andere Zahlungsweise mit uns vereinbaren: vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihres Versicherungsscheins zahlen. Falls Sie etwas anderes mit uns vereinbart haben, gilt das.
- Sie müssen Ihre Beiträge zahlen, solange Sie bei uns versichert sind.
- Wenn Sie Ihren Beitrag zu spät zahlen, verlieren Sie ggf. Ihren Versicherungsschutz und müssen Mahnkosten zahlen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! In Ihrem Tarif erstatten wir bestimmte versicherte Leistungen mit Höchstbeträgen oder Sie zahlen einen Eigenanteil.
- ! Bei einigen Behandlungen müssen Sie vor Beginn der Behandlung unsere schriftliche Zusage haben, welche Kosten wir übernehmen. Sonst erstatten wir keine Kosten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Termin, der in Ihrem Versicherungsschein steht. Erst wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, ist unser Vertrag mit Ihnen geschlossen. Bestimmte Leistungen aus Ihrem Tarif erhalten Sie erst nach Ablauf einer Wartezeit. Alle Wartezeiten finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Wenn ein Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsschutzes eintritt, leisten wir nicht.
- Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit.
- Die Versicherung in der GKV ist eine Voraussetzung für den Tarif. Personen, die nicht in der GKV versichert sind, erhalten keine Leistungen aus dem Tarif. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie nicht mehr in der GKV versichert sind.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind in folgenden Ländern versichert:
 - In den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU)
 - In den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR)
 - In der Schweiz
- ✓ Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt sind Sie während der ersten zwölf Monate weltweit versichert.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von zwei Versicherungsjahren. Das erste Versicherungsjahr endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Versicherung beginnt. Alle weiteren Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.
- Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens zum Ende der Mindestlaufzeit. Sie haben eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn sich die Beiträge für eine versicherte Person durch eine Beitragsanpassung erhöhen, können Sie diesen Teil des Vertrags außerordentlich kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Sie beginnt, nachdem Sie die Information zur Beitragserhöhung erhalten haben.
- Wenn Sie nicht mehr in der GKV versichert sind, endet der versicherte Tarif aus Mein Gesundheitsplan. Sie müssen uns das Ende der Versicherung in der GKV innerhalb von zwei Monaten nachweisen.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antrag richtig und vollständig beantworten.
- Sie müssen uns informieren, wenn Sie oder eine in Ihrem Vertrag mitversicherte Person eine weitere Zusatzversicherung bei einem anderen Versicherer abschließt.
- In manchen Fällen brauchen wir Ihre Unterstützung, um Ihre Kosten schnell zu erstatten. Ggf. muss die versicherte Person ihren Arzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Nur dann können wir die nötigen Informationen einholen. Oder wir bitten die versicherte Person, sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.