

## Tarif GAP

# Krankheitskostenversicherung für ambulante Heilbehandlung

### Allgemeine Versicherungsbedingungen Teil III

Der Tarif GAP gilt in Verbindung mit Teil I und Teil II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung:

Teil I Musterbedingungen MB/KK 2009

Teil II Tarifbedingungen SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.

#### A Allgemeine Bestimmungen

##### Wartezeiten (zu § 3 Teil I und II)

Die Wartezeiten entfallen.

#### B Leistungen der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (im Folgenden: Versicherer)

##### 1 Leistungsumfang (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

1.1 Im Rahmen dieses Tarifs werden die Kosten ambulanter Heilbehandlung und gezielter Vorsorgeuntersuchung

bis zu 650 EUR mit	50 %
die darüber hinausgehenden Kosten mit	100 %

erstattet.

1.2 Der Betrag von 650 EUR gilt für Behandlungen innerhalb eines Kalenderjahres je versicherte Person. Beginnt die Versicherung während des zweiten Quartals, so ermäßigt sich für das erste Jahr der Betrag um ein Viertel, bei Beginn im dritten oder vierten Quartal jeweils um ein weiteres Viertel. Endet die Versicherung während eines Kalenderjahres, ermäßigt sich der Betrag nicht.

##### 2 Erläuterungen zum Leistungsumfang (zu § 4 und § 5 Teil I und II)

###### 2.1 Ambulante Heilbehandlung

2.1.1 Erstattungsfähig sind die Kosten ambulanter Heilbehandlung und gezielter Vorsorgeuntersuchung, soweit sie nach einer Gebührenordnung berechnet werden können und die jeweiligen Höchstsätze nicht überschreiten, außerdem die Sachkosten, die Kosten für Arzneien, Verband-, Heilmittel sowie orthopädische Bedarfsartikel und Hilfsmittel in einfacher Ausführung - wie z. B. Brillen, Hör- und Sprechgeräte, Krankenfahrstuhl, orthopädische Stützapparate, künstliche Glieder -, ferner Transporte vom Unfallort.

Die Kosten für Fahrten und Transporte zum und vom nächsten Arzt oder Krankenhaus sind bei ärztlich bescheinigter Gehunfähigkeit ebenfalls erstattungsfähig.

###### 2.1.2 Vorsorgeuntersuchungen

Abweichend von § 1 Abs. 2b) Teil I erstreckt sich der Versicherungsschutz auf sämtliche zur Früherkennung von Krankheiten medizinisch notwendigen ambulanten Untersuchungen.

###### 2.1.3 Hebammenkosten

Hebammenkosten werden bei Entbindungen im Hause erstattet.

###### 2.1.4 Psychotherapie

Für Psychotherapie werden Leistungen für bis zu 30 Behandlungstage im Kalenderjahr gezahlt, wenn die Behandlung von Ärzten ausgeführt oder von ihnen angeordnet und überwacht wird, oder von in eigener Praxis tätigen approbierten psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten durchgeführt wird.

###### 2.1.5 Arzneimittel

Als Arzneimittel, auch wenn sie ärztlich verordnet sind, gelten nicht Nähr- und Stärkungsmittel, Medizinalweine, Mineralwässer, Badezusätze, Desinfektions- und Hausmittel.

Als Arzneimittel gelten jedoch bestimmte medikamentenähnliche Nährmittel, die aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich sind, um schwere gesundheitliche Schäden, z. B. bei Enzymmangelkrankheiten, Morbus-Crohn und Mukoviszidose, zu vermeiden.

###### 2.1.6 Hilfsmittel

Als Hilfsmittel gelten nicht sanitäre Bedarfsartikel und medizinische Heilapparate.

###### 2.1.7 Schutzimpfungen

Erstattungsfähig sind auch die Kosten für Schutzimpfungen, soweit es sich um staatlich empfohlene Kinderschutzimpfungen sowie um Impfungen gegen Tollwut, Wundstarrkrampf, Hepatitis, Diphtherie, Frühsommer-Meningoenzephalitis (Zeckenschutzimpfung), Typhus, Malaria, Gelbfieber und Cholera handelt.

###### 2.1.8 Lern- und Erziehungsschwierigkeiten

Keine Leistungspflicht besteht für Aufwendungen für die Beeinflussung von Lern- und Erziehungsschwierigkeiten.

#### 2.2 Entziehungsmaßnahmen

Abweichend von § 5 Abs. 1b) Teil I wird bei der ersten Entziehungsmaßnahme ein Kostenzuschuss in Höhe der tariflich vereinbarten Leistungen gewährt, wenn der Versicherer diesen vor Beginn der Maßnahme schriftlich zugesagt hat. Die Zusage kann von einer Begutachtung über die Erfolgsaussichten durch einen vom Versicherer bestimmten Arzt abhängig gemacht werden. Sofern die versicherte Person einen anderweitigen Anspruch auf Kostenerstattung oder Sachleistung hat, sind diese Leistungen vorrangig in Anspruch zu nehmen.

#### 2.3 Nicht versicherte Kosten

Kosten für Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie sind nach diesem Tarif nicht versichert.

#### C Auszahlung der Versicherungsleistungen (zu § 6 Teil I und II)

1.1 Die Notwendigkeit eines Krankentransportes ist durch ein ausführliches Attest des behandelnden Arztes nachzuweisen.

1.2 Kosten gelten an dem Tag als entstanden, an dem die Heilbehandlung ausgeführt worden ist bzw. die Arzneien, die Verbands-, Heil- und Hilfsmittel bezogen wurden.

1.3 Überweisungskosten werden nicht abgezogen, wenn der Versicherungsnehmer ein Inlandskonto benennt, auf das die Beträge überwiesen werden können.

1.4 Bei Rechnungen und Bescheinigungen in fremder Sprache kann der Versicherer eine Übersetzung in die deutsche Sprache verlangen.

#### D Beitragszahlung (zu § 8 Teil I und II)

1.1 Bei Jahreszahlung wird ein Beitragsnachlass (Skonto) von 4 % gewährt.

1.2 Endet das Versicherungsverhältnis hinsichtlich einer versicherten Person aufgrund einer Kündigung nach § 13 Abs. 3 Teil I oder durch Tod nicht zum Monatsende, so werden die Beiträge für diesen Monat taggenau abgerechnet.

#### E Beitragsberechnung (zu § 8a Teil I und II)

1.1 Der Beitrag für Kinder gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 16. Lebensjahr vollenden. Danach ist der Beitrag für Jugendliche zu entrichten. Der Beitrag für Jugendliche gilt bis zum Ende des Monats, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Danach ist der Beitrag für Erwachsene zu entrichten.

1.2 Zu den tariflichen Beiträgen können Risikozuschläge vereinbart werden.

---

## **F Anpassungsvorschriften**

### **Beitragsanpassung (zu § 8b Teil I und II)**

Ergänzend zu § 8b Teil II können bei einer Veränderung der Versicherungsleistungen von mehr als 5 % alle Tarifbeiträge der betroffenen Beobachtungseinheit vom Versicherer überprüft und, soweit erforderlich, mit Zustimmung des Treuhänders angepasst werden.

## **G Sonstige Beendigungsgründe (zu § 15 Teil I)**

1.1 Bei Wegzug des Versicherungsnehmers ins außereuropäische Ausland endet das Versicherungsverhältnis; bei Wegzug einer versicherten Person ins außereuropäische Ausland endet insoweit das Versicherungsverhältnis.

1.2 Liegt ein Ehescheidungsurteil vor, dann haben die Ehegatten das Recht, ihre Vertragsteile als selbstständige Versicherungsverhältnisse fortzusetzen. Gleiches gilt, wenn die Ehegatten getrennt leben.