



Produktinformationsblatt

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Krankenkostenzusatzversicherung geben. Es enthält diejenigen Informationen, die für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages von besonderer Bedeutung sind. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend.

1. Art des angebotenen Versicherungsvertrages

Es handelt sich um eine Krankenkostenzusatzversicherung ohne Altersrückstellung als Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung.

2. Beschreibung des versicherten Risikos und der ausgeschlossenen Risiken

Versichert sind Aufwendungen für bestimmte medizinisch notwendige Früherkennungsmaßnahmen, gesundheitsfördernde Maßnahmen und Behandlungen durch Ärzte und Heilpraktiker. Erstattet werden 75 % der im Rahmen einer ambulanten Heilbehandlung entstandenen Aufwendungen für im Tarif einzeln aufgelistete naturheilkundliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Die Erstattung beträgt im 1. (zeitanteilig) sowie im 2. Versicherungsjahr jeweils höchstens € 300, im 3. Jahr max. € 600 und ab dem 4. Jahr max. € 1.000. Aufwendungen in den ersten 3 Monaten werden nicht erstattet. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den §§ 1 und 4 der AVB sowie § 1 des Tarifs.

3. Höhe der zu entrichtenden Beiträge, Fälligkeit und Zeitraum, für den die Beiträge zu entrichten sind, sowie Folgen unterbliebener oder verspäteter Zahlung

Der monatliche Beitrag für die Versicherung setzt sich aus einem Basisbeitrag und einem etwaigen Risikozuschlag zusammen. Der Basisbeitrag berechnet sich nach dem Eintrittsalter der zu versichernden Person. Der Basisbeitrag erhöht sich zu Beginn eines jeden Jahres in Abhängigkeit des aktuellen Alters der versicherten Person; die genaue Höhe in Euro können Sie der Beitragstabelle in § 3 des Tarifs entnehmen. Der

Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Inhalt Ihres Antrags auf Angebotsabgabe einschließlich des Gesundheitsfragebogens, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), den Bestimmungen des Tarifs, dem Versicherungsschein sowie der Satzung der Opel Aktiv Plus. Bitte lesen Sie daher die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

Basisbeitrag kann sich aufgrund eines Schadenfreiheitsrabatts vermindern. Ein eventuell erhobener Risikozuschlag berechnet sich – unabhängig von einem etwaigen Schadenfreiheitsrabatt – auf 100 % des jeweiligen Basisbeitrags.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den §§ 8a (Beitragsberechnung) und 8b (Beitragsanpassung) der AVB sowie den §§ 3 und 4 des Tarifs.

Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Monats fällig. Der erste Beitrag ist zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Nicht rechtzeitige Zahlung des Erstbeitrages oder eines Folgebeitrages kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Einzelheiten sind dem § 8 der AVB zu entnehmen.

4. Hinweise auf im Vertrag enthaltene Leistungsausschlüsse

Die AVB und der Tarif enthalten Regelungen, durch die Versicherungsleistungen eingeschränkt werden (siehe hierzu auch oben Nr. 2) oder nicht im Versicherungsschutz enthalten sind. So besteht beispielsweise keine Leistungspflicht, sofern ein Erstattungsanspruch aus einer anderen Krankenversicherung besteht, bei einer Behandlung durch Ehegatten, Eltern oder Kinder sowie bei vorsätzlicher Herbeiführung eines Leistungsfalles. Weitere Leistungsausschlüsse und Einzelheiten können § 5 der AVB und § 1 des Tarifs entnommen werden.

5. Obliegenheiten bei Vertragsschluss und die Rechtsfolgen ihrer



Nichtbeachtung

Bereits vor Vertragsabschluss muss der Versicherungsnehmer besondere Anzeigepflichten beachten. Nach § 19 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) hat der Versicherungsnehmer bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung alle ihm bekannten Gefahrenumstände, die für den Versicherer erheblich sind und nach denen er gefragt hat, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Die Verletzung dieser Anzeigepflicht kann den Versicherer berechtigen, vom Vertrag zurücktreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was zur Leistungsfreiheit des Versicherers führen kann; dies kann auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle gelten. Einzelheiten sind den §§ 19 - 22 des Versicherungsvertragsgesetzes zu entnehmen.

6. Obliegenheiten während der Laufzeit des Vertrages und die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Auch während der Laufzeit des Vertrages muss der Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten beachten. So ist es beispielsweise erforderlich, dem Versicherer anzuzeigen, wenn sich der Zeitraum für eine Behandlung auf mehr als 6 Monate erstreckt. Auch muss z. B. vor Bezug von Arznei- oder Heilmitteln eine Verordnung eingeholt und müssen Arzneimittel in der Apotheke bezogen werden. Eine vollständige Darstellung dieser Obliegenheiten sowie der Folgen bei deren Nichtbeachtung findet sich in den §§ 9 - 11 der AVB.

Werden diese Obliegenheiten nicht beachtet, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen; unter Umständen kann der Versicherer den Vertrag vorzeitig kündigen.

7. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles und die Rechtsfolgen ihrer Nichtbeachtung

Auch bei Eintritt des Versicherungsfalles wird vom Versicherungsnehmer bzw. der versicherten Person die Einhaltung besondere Obliegenheiten erwartet. Diese sind im Einzelnen § 5 Abs. 2 u. 6,

§ 6 Abs. 1 und den §§ 9 bis 11 der AVB zu entnehmen. Beispielsweise ist auf Nachfrage jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Auch hat sich die versicherte Person auf Verlangen durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen und nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen. Werden diese Obliegenheiten nicht beachtet, kann dies zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Versicherungsschutzes führen.

8. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt in der Regel drei Monate (Wartezeit) nach dem im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsbeginn. Er endet mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses (siehe hierzu auch Nr. 9). Näheres ist in den §§ 2, 3 und 7 der AVB festgelegt.

9. Vertragslaufzeit und Möglichkeiten einer Beendigung des Vertrages

Der Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von 2 Jahren, wobei bei unterjährigem Vertragsbeginn die Zeit bis zum 31. Dezember des Jahres als 1. Versicherungsjahr gilt. Der Versicherungsnehmer kann das Versicherungsverhältnis mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres kündigen, frühestens jedoch zum Ende der Mindestlaufzeit. Der Versicherungsnehmer ist ferner zur Kündigung berechtigt, sofern der Versicherer die Beiträge aufgrund der Beitragsanpassungsklausel (§ 8b der AVB) erhöht oder seine Leistungen gemäß § 8c bzw. 18 Abs. 1 der AVB einschränkt.

Eine ausführliche Darstellung der Beendigungsmöglichkeiten des Vertrages finden Sie in den §§ 13 - 15 der AVB.