

# Produktinformationsblatt für ambulante Tarife

gemäß § 4 Versicherungsvertragsgesetz-Informationspflichtenverordnung (VVG-InfoV)  
(Antragsmodell)

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen einen ersten Überblick zu Ihrem Versicherungsvertrag bieten. Es ist deshalb als Orientierungshilfe zu verstehen. Alle nachfolgenden Informationen sind nicht abschließend und gelten vorbehaltlich der noch durchzuführenden Risikoprüfung. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den beiliegenden Versicherungsbedingungen. Das Produktinformationsblatt gilt für alle Tarife mit Leistungen im ambulanten Bereich. Für Sie gelten die Leistungen Ihres gewählten Tarifes.

## 1. Art der Versicherung

Es handelt sich um einen ergänzenden Krankenversicherungsschutz zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

## 2. Beschreibung des durch den Vertrag versicherten Risikos

Wir erstatten im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Grundbedingungen und Tarif; AVB) die Kosten bei ambulanter Heilbehandlung, die über die von der GKV gedeckten Kosten hinausgehen. Informationen zu den ausgeschlossenen Risiken finden Sie unter Ziffer 4.

### 2.1 Leistungsinhalte des Tarifs CSS.mini

**Leistungen im Zahnbereich:** 30% Kostenerstattung des erstattungsfähigen Betrags für Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Prothesen, Stiftzähne, Zahnersatz-Reparaturen und zahnärztlichen Aufwand sowie zahntechnische Laborleistungen. Sämtliche Erstattungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) erbracht.

**Leistungen für Sehhilfen:** Zuzahlungen bei Sehhilfen, hierbei 100% der Kosten für Brillen und Kontaktlinsen mit bis zu EUR 160 innerhalb von 24 Monaten bzw. bis zu EUR 240 bei

Nichtinanspruchnahme innerhalb der vorangegangenen 36 Monate. In den ersten 12 Versicherungsmonaten werden für Sehhilfen maximal EUR 50 erstattet.

**Krankenschutz im Ausland:** Bei Auslandsreisen von einer Dauer bis zu maximal 45 Tagen werden 100% aller aus Krankheit oder Unfall resultierenden Kosten übernommen, wobei hier auch der stationäre Versicherungsschutz mitversichert ist. Ebenfalls ist der medizinisch notwendige Rücktransport versichert.

### 2.2 Leistungsinhalte des Tarifs CSS.maxi

**Leistungen im Zahnbereich:** Bei regelmäßiger Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen 90% der Kosten für Zahnersatz (als Zahnersatz gelten Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Reparaturen, Stiftzähne und Zahnprothesen), zahnärztlichen Aufwand und zahntechnische Laborleistungen, bei Regelversorgung bis zu 100%. Sämtliche Erstattungen werden im Rahmen der GOZ erbracht.

**Leistungen für Hilfsmittel:** 100% Kostenübernahme bei großen Hilfsmitteln wie z.B. Krankenfahrrädern und Hörgeräten bis max. EUR 600.

**Leistungen für Sehhilfen:** Zuzahlungen bei Sehhilfen, hierbei 100% der Kosten für Brillen und Kontaktlinsen mit bis zu EUR 200 innerhalb von 24 Monaten bzw. bis zu EUR 300 bei Nichtinanspruchnahme innerhalb der vorangegangenen 36 Monate. In den ersten 12 Versicherungsmonaten werden für Sehhilfen maximal EUR 50 erstattet.

**Leistungen für Heilpraktikerbehandlungen:** 80% Erstattung für jeweils 12 zusammenhängende Monate für Behandlung und verordnete Arznei-, Verbands- und Heilmittel von Heilpraktikern. Hierfür werden in den ersten 24 Versicherungsmonaten maximal EUR 400 erstattet, danach bis zu EUR 800.

**Mehrkosten bei Krankenhauswahl:** 100% Übernahme der Mehrkosten bei Wahl eines anderen Krankenhauses als des in der ärztlichen Einweisung angegebenen.

**Krankenschutz im Ausland:** Bei Auslandsreisen von einer Dauer bis zu maximal 45 Tagen werden 100% aller aus Krankheit oder Unfall resultierenden Kosten übernommen, wobei hier auch der stationäre Versicherungsschutz mitversichert ist. Ebenfalls ist der medizinisch notwendige Rücktransport versichert.

### 2.3 Leistungsinhalte des Tarifs CSS.flexi

#### Tarifbaustein CSS.flexi Gesundheit plus

- **Leistungen bei Sehhilfen:** Zuzahlungen bei Sehhilfen, hierbei 100% der Kosten für Brillen und Kontaktlinsen mit bis zu EUR 200 innerhalb von 24 Monaten bzw. bis zu EUR 300 bei Nichtanspruchnahme innerhalb der vorangegangenen 36 Monate. In den ersten 12 Versicherungsmonaten werden für Sehhilfen maximal EUR 50 erstattet.
- **Leistungen bei ambulanten Vorsorgeuntersuchungen:** 100%ige Erstattung der Zuzahlungen gemäß Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). 100% Erstattung auf Basis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Vorsorgeuntersuchungen bis zum einem Betrag von EUR 500 innerhalb von 24 Versicherungsmonaten.
- **Mehrkosten bei Krankenhauswahl:** 100% Übernahme der Mehrkosten bei Wahl eines anderen Krankenhauses als des in der ärztlichen Einweisung angegebenen.
- **Krankenschutz im Ausland:** Bei Auslandsreisen von einer Dauer bis zu maximal 45 Tagen werden 100% aller aus Krankheit oder Unfall resultierenden Kosten übernommen, wobei hier auch der stationäre Versicherungsschutz mitversichert ist. Ebenfalls ist der medizinisch notwendige Rücktransport versichert.

#### Tarifbaustein CSS.flexi Heilpraktiker

- **Leistungen für Heilpraktikerbehandlungen:** 80% Erstattung pro Kalenderjahr bis zu einem Gesamtrechnungsbetrag von EUR 1.250 für Behandlung und verordnete Arznei-, Verbands- und Heilmittel von Heilpraktikern. In den ersten 24 Versicherungsmonaten werden maximal EUR 600 erstattet.

#### Tarifbaustein CSS.flexi Zahnbehandlung

- **Leistungen im Zahnbereich:** 100% aller Kosten für Zahnbehandlung (z. B. konservierende Leistungen, chirurgische Leistungen sowie Schienen- und Aufbissbehelfe) und Prophylaxe (z. B. professionelle Zahnreinigung, Kariesrisikodiagnostik und Fluoridierung) sowie 80% der Kosten für kieferorthopädische Behandlungen, sofern hierfür kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV besteht. Sämtliche Erstattungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht.

#### Tarifbaustein CSS.flexi Zahnersatz basis

- **Leistungen im Zahnbereich:** Bei regelmäßiger Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen bis zu 40% der Kosten für Zahnersatz (als Zahnersatz gelten Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Reparaturen, Stiftzähne und Zahnprothesen), zahnärztlichen Aufwand und zahntechnische Laborleistungen. Bei Regelversorgung erfolgt Kostenerstattung bis zu 100%. Sämtliche Erstattungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht.

sen), zahnärztlichen Aufwand und zahntechnische Laborleistungen. Bei Regelversorgung erfolgt Kostenerstattung bis zu 100%. Sämtliche Erstattungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht.

#### Tarifbaustein CSS.flexi Zahnersatz top

- **Leistungen im Zahnbereich:** Bei regelmäßiger Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen bis zu 90% der Kosten für Zahnersatz (als Zahnersatz gelten Brücken, Implantate, Inlays, Kronen, Reparaturen, Stiftzähne und Zahnprothesen), zahnärztlichen Aufwand und zahntechnische Laborleistungen. Bei Regelversorgung erfolgt Kostenerstattung bis zu 100%. Sämtliche Erstattungen werden im Rahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erbracht.

### 3. Höhe und Fälligkeit der Prämie, Folgen verspäteter Prämienzahlung und Beitragsentwicklung

Die Prämie Ihres beantragten Versicherungsschutzes im Einzelnen:

zu versichernde Person:

Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR
Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR
Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR

zu versichernde Person:

Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR
Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR
Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR

Die genannte monatliche Prämie beinhaltet keine Risiko- oder Beitragszuschläge. Im Zweifel gilt die Prämie, die im Versicherungsschein ausgewiesen wird.

Zusätzlich zur Prämie fallen keine weiteren Kosten wie z. B. Gebühren und Kosten an.

Die erste Prämie ist unverzüglich zwei Wochen nach Abschluss des Vertrages zu zahlen. Durch Ihre gewährte Einzugsermächtigung werden wir die Prämie von dem angegebenen Konto abrufen. Eine Folgeprämie ist zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig. Die Prämie ist für den beantragten oder im Versicherungsschein ausgewiesenen Zeitraum des Versicherungsschutzes zu bezahlen. Eine verspätete oder unterbliebene Prämienzahlung gefährdet Ihren Versicherungsschutz und Ihren Vertrag.

Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte § 8 der Grundbedingungen.

Hohe Qualitätsstandards und medizinischer Fortschritt sind Gründe für die Steigerung der Gesundheitskosten und damit auch der Krankenversicherungsbeiträge. Beitragsanpassungen (vgl. § 8b der Grundbedingungen) sind daher zukünftig möglich. Hinzu kommt die jährliche Fortschreibung Ihrer Krankenversicherungsbeiträge aufgrund des Älterwerdens. Senkungen Ihrer Prämie sind möglich bei Leistungsfreiheit und somit Veränderung Ihrer Schadenfreiheitsklasse.

#### **4. Im Vertrag enthaltene Leistungs- und Risikoausschlüsse**

Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen, wenn nicht anderweitig vereinbart, erst nach Ablauf von Wartezeiten. Ausnahmen hiervon sind Leistungen infolge von Unfällen. Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte § 3 der Grundbedingungen.

Es besteht keine Leistungspflicht für Krankheiten und Unfälle, die durch Kriegsereignisse verursacht worden sind; ebenfalls keine Leistungspflicht besteht für Krankheiten, die auf Vorsatz beruhen.

Hat der Tarif einen Leistungshöchstsatz zum Inhalt, werden die darüber hinausgehenden Kosten nicht erstattet. Für unangemessen hohe Vergütungen oder Leistungen, die das Maß des medizinisch Notwendigen übersteigen, wird ebenfalls keine Zahlung geleistet. Eine Einschränkung bzw. Deckelung der tariflichen Leistungen findet ebenfalls statt, wenn der Tarif die Vorleistung der GKV anerkennt.

Wird im Rahmen des Vertragsschlusses ein Leistungsausschluss für Sehhilfen gewählt, werden dafür keine Leistungen erbracht.

Weitere Leistungsausschlüsse und die Einzelheiten hierzu finden Sie unter § 5 der Grundbedingungen.

#### **5. Obliegenheiten, die bei Vertragsabschluss zu beachten sind**

Wir sind als Versicherer auf Ihre Angaben zu den im Antragsformular enthaltenen Fragen zu gefahrerheblichen Umständen angewiesen. Für eine Prüfung des zu versichernden Risikos müssen Sie die in den Fragebögen enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Bei Unsicherheiten Ihrerseits empfehlen wir Ihnen, Rücksprache mit Ihren ärztlichen Behandlern zu halten.

Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen, auch noch nach längerer Zeit, vom Vertrag zurücktreten. Auch eine Kündigung, eine rückwirkende Vertragsanpassung oder eine Anfechtung des Vertrages sind durch uns möglich. Diese Maßnahmen können sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie in § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG; abgedruckt im Anhang der Grundbedingungen).

#### **6. Obliegenheiten, die während der Laufzeit des Vertrages und bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten sind**

Sie sind insbesondere verpflichtet, uns unverzüglich den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenversicherung mitzuteilen.

Verletzen Sie eine Ihrer vertraglichen Obliegenheiten, so können wir, je nach Verschuldensgrad, die Versicherungsleistung kürzen oder sogar vollständig verweigern. In bestimmten Fällen kann auch eine Kündigung des Vertrages durch uns erfolgen. Nähere Informationen hierzu finden Sie in §§ 9–11 der Grundbedingungen.

Wir bitten Sie zudem, uns vor Beginn einer zahnärztlichen Maßnahme einen Heil- und Kostenplan zur Prüfung zukommen zu lassen.

#### **7. Beginn und Ende Ihres Versicherungsschutzes**

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Ihr Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Der Vertrag mit der CSS Versicherung AG wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr (dies entspricht dem Kalenderjahr) geschlossen und verlängert sich stillschweigend um ein Versicherungsjahr, wenn er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Der Versicherungsvertrag, in Kenntnis der versicherten Person, kann mit Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der Mindestvertragslaufzeit und danach mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres gekündigt werden. Weitere Informationen zu Ihrem Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte §§ 13–15 der Grundbedingungen.

