

Produktinformation zum pronova privat-Sondertarif PROKOMPAKT

best
advice

Versicherungs-
Vermittlungs-GmbH

Ihr Versicherungsschutz

Über pronova privat als Marke der pronova BKK können Sie Gesundheitsleistungen versichern, die nicht durch den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung abgedeckt sind. Mit der Zusatzversicherung **PROKOMPAKT** können Sie Ihre Zuzahlungen im Krankheitsfall erheblich verringern.

Der Leistungsumfang von **PROKOMPAKT** ist fest umschrieben und orientiert sich weitgehend an den Leistungen Ihrer pronova BKK. Zum Beispiel leistet die pronova BKK einen festgelegten Beitrag zum Zahnersatz. 60 % davon erhalten Sie als zusätzliche Leistung aus **PROKOMPAKT**. Für Inlays (Einlagefüllungen) erhalten Sie bis zu 250 Euro je Inlay sogar ohne Vorleistung der pronova BKK.

PROKOMPAKT hilft Ihnen auch, falls sich Ihre Sehfähigkeit verändert und Sie eine neue Brille benötigen. Kostet diese Brille beispielsweise 220 Euro, erhalten Sie aus **PROKOMPAKT** 80 % des Rechnungsbetrages, also 176 Euro. Werden Ihnen für die Brille 380 Euro in Rechnung gestellt, erstattet Ihnen **PROKOMPAKT** maximal 300 Euro je Sehhilfe.

Weitere Details zum Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte der Rückseite der Versicherungsbestätigung und den beigefügten Bedingungen.

Was ist nicht versichert?

Zunächst sollte erwähnt werden, dass es sich um eine Zusatzversicherung handelt, die fest definierte Kosten ersetzt. Grundsätzlich ist nur Zahnersatz und nicht die Zahnbehandlung versichert. Für eine bereits vereinbarte oder laufende Behandlung wegen Zahnersatz kann kein Versicherungsschutz gewährt werden. Außerdem nicht versichert sind z.B. die privatärztliche Behandlung oder die Inanspruchnahme eines 1- oder 2-Bett-Zimmers im Krankenhaus. Bei Heilpraktiker-Leistungen werden nur die Behandlungskosten, nicht die Kosten für Medikamente erstattet.

Sie können Ihren Versicherungsschutz teilweise mit anderen Produkten erweitern. Lassen Sie sich hierzu von der Best Advice beraten.

Ab wann bin ich versichert?

Die beigefügte Beitrittserklärung ist aufgrund Ihrer Angaben und Erklärungen erstellt worden. Nach Prüfung und Erfassung der Vertragsdaten bestätigt die Best Advice die Annahme des Vertrages. Ihr Versicherungsschutz tritt zum angegebenen Versicherungsbeginn in Kraft.

Bitte beachten Sie aber die tariflich vorgesehenen Wartezeiten. Für Zahnersatz, Zahnkronen und Inlays gibt es eine Wartezeit von 8 Monaten, bei Heilpraktikerbehandlung von nur 3 Monaten.

Ihr Beitrag

Ihr Versicherungsbeitrag ist auf der beigefügten Beitrittserklärung ausgewiesen. Dieser Betrag wird monatlich per Sepa-Lastschrift eingezogen.

Als Beitrittsalter gilt der Unterschied zwischen Geburtsjahr und dem Jahr des Versicherungsbeginns. Für den Monatsbeitrag gibt es drei Altersgruppen:

- **Kinder** und Jugendliche bis Beitrittsalter 19 Jahre zahlen **5,30 Euro**.
- **Erwachsene** ab Beitrittsalter 20 bis 64 Jahre zahlen **15 Euro**, ab Beitrittsalter 65 Jahre **21,20 Euro**.

Mit Erreichen der nächst höheren Altersgruppe ist der höhere Beitrag zu zahlen. Bei mehr als zwei nicht ersetzten Zähnen wird für jeden weiteren nicht ersetzten Zahn ein Beitragszuschlag von 1 Euro erhoben.

Welche Unterlagen sind Bestandteil der Versicherung?

Maßgeblich für die Versicherung ist der mit der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV) abgeschlossene Gruppenvertrag, der auf Wunsch bei der Best Advice einzusehen ist. Weitere rechtlich verbindliche Unterlagen erhalten Sie beigefügt in Textform: Versicherungsbestätigung, Produktinformationsblatt, Allgemeine Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung (AVB-G) für die Krankheitskosten und Krankenhaustagegeldversicherung, AVB-G für den Ergänzungstarif **PROKOMPAKT**.

Welche Pflichten haben Sie?

Wichtig ist, dass Sie die Fragen auf der Beitrittserklärung vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet haben. Sofern Sie diese Pflichten bewusst oder fahrlässig missachtet haben, kann es sein, dass Sie im Leistungsfall keine oder aber eine geringere Entschädigungsleistung erhalten.

Was ist im Leistungsfall zu tun?

Da es sich um eine private Krankenzusatzversicherung handelt, müssen Sie für die von der GKV nicht übernommenen Kosten zunächst in Vorleistung treten.

Für Zahnersatzleistungen müssen Sie sich den Heil- und Kostenplan Ihres Zahnarztes von Ihrer pronova BKK genehmigen lassen. **PROKOMPAKT** erstattet Ihnen 60 % des ersichtlichen Festzuschusses. Bitte beachten Sie aber, dass Sie zusammen mit den Leistungen von **PROKOMPAKT** nicht mehr als 100 % des Rechnungsbetrages erhalten.

Mit der **Zweitmeinungs-Option** können Sie Ihren verbleibenden Eigenanteil verringern, in dem Sie die geplante Zahnersatzmaßnahme und deren Kosten von einem weiteren Experten der DKV überprüfen lassen. Für eine telefonische Kontaktaufnahme rufen Sie bitte die Telefonnummer 0800 / 3746600 an. Die DKV benötigt dazu Ihren Heil- und Kostenplan und Ihre Versicherungsnummer. Eine schriftliche Kontaktaufnahme ist unter service@dkv.com möglich. Ihre individuelle Versicherungsnummer dient der Legitimation, sie ist bei der Beitragsabbuchung auf Ihrem Kontoauszug zu finden oder über die Best Advice zu erfragen.

Rechnungen können Sie an die Best Advice senden, die sie an die DKV weiterleitet. Die DKV erstattet Ihnen dann die vereinbarten Leistungen per Überweisung auf Ihr Bankkonto. Bei Fragen oder Problemen rund um Ihren Versicherungsschutz hilft die Best Advice Ihnen gerne. Rufen Sie einfach die **PROKOMPAKT** -Hotline unter **0221 / 90-17400** an.

Ihre Pflichten im Leistungsfall sind in § 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Gruppenversicherung geregelt. Zum Beispiel kann es sein, dass die DKV zur Feststellung des Umfangs der Leistungspflicht weitere Informationen benötigt. Falls Sie diese oder andere Pflichten bewusst oder fahrlässig missachten, kann es sein, dass Sie im Leistungsfall keine oder aber eine geringere Entschädigungsleistung erhalten.

Wann und wie kann dieser Vertrag beendet werden?

Die Teilnahme am Gruppenversicherungsvertrag ist vom Antragsteller und / oder der versicherten Person zum Ende eines jeden Kalenderjahres mit einer Frist von drei Monaten kündbar. Eine Kündigung in Textform ist ausreichend.

Wo kann ich mich beschweren?

Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, dann wenden Sie sich bitte zunächst an die Geschäftsführung der Best Advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH, Telefon 0221/90-19656. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit den unabhängigen, neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. (Versicherungsombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, 10117 Berlin)