

A smiling woman with blonde hair, wearing a green button-down shirt, is the central focus. She is in an office environment with other people working in the background. A red circular graphic in the top left corner contains the text 'Stand: September 2022'.

Stand:
September
2022

Informationsblatt zu arbeitnehmer- finanzierten Versicherungsprodukten.

Krankenzusatzversicherung

 **württembergische**

Ihr Fels in der Brandung.

Inhaltsverzeichnis

„Informationsblatt zu arbeitnehmerfinanzierten Versicherungsprodukten“ (IPID-Booklet)

Tarif BZGF20	Zahn & Brille.....	3
Tarif EGNF	Ergänzungsversicherung.....	5
Tarif KTNF43	Krankentagegeldtarif.....	7
Tarif SEF	Stationärer Einbettzimmerzusatztarif.....	9
Tarif SGF	Stationäre Zusatzversicherung (Zweibettzimmer/Wahlarzt).....	11
Tarif VSF	Vorsorgetarif.....	13
Tarif ZGF30	Zahnersatz-Zusatzversicherung für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Versicherte im Basistarif.....	15
Tarif ZGF50	Zahnersatz-Zusatzversicherung für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Versicherte im Basistarif.....	17
Tarif ZGF70	Zahnersatz-Zusatzversicherung für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Versicherte im Basistarif.....	19

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zusatzversicherung Zahn & Brille –
Zahnersatz 20%, Zahnprophylaxe, Sehhilfe
(BZGF20)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse
- ✓ Übernahme der Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) bis zu 20 %
- ✓ Begrenzung der erstattungsfähigen Aufwendungen in den ersten vier Jahren
- ✓ Übernahme der Kosten für zahnmedizinische Prophylaxe und für medizinisch notwendige Sehhilfen

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ Zahnbehandlungen und kieferorthopädische Behandlungen
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Erstattet werden 20 % der erstattungsfähigen Aufwendungen für Zahnersatz
- ! Bei Kompositfüllungen: erstattungsfähige Aufwendungen auf Regelhöchstsatz der GOZ und GOÄ begrenzt
- ! Erstattungsbetrag begrenzt auf maximal den Rechnungsbetrag; Details vgl. Vertragsinhalte
- ! Begrenzung der erstattungsfähigen Aufwendungen in den ersten vier Jahren
- ! Anwendung einer Zahnstaffel für die ersten 48 Monate
- ! Aufwendungen für Sehhilfen und deren Reparatur begrenzt auf 125 Euro
- ! Zahnmedizinische Prophylaxe bis zu 80 Euro jährlich



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Ambulante Zusatzversicherung
Ergänzungsschutz inklusive
Heilpraktikerleistungen (EGNF)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Erstattung von Heilpraktikerbehandlungen zu 50 %
- ✓ medizinisch notwendige Sehhilfen
- ✓ gesetzliche Zuzahlungen für: Heilmittel, Hilfsmittel, stationäre Aufenthalte, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlung und häusliche Krankenpflege

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Sie finden die Einschränkungen der Leistungspflicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert, zum Beispiel:

- ! Innerhalb von zwei Kalenderjahren Begrenzung der tariflichen Leistung für Sehhilfen auf 250 Euro
- ! Aufwendungen nicht erstattungsfähig: bei Entfallen bestimmter Vorleistungen des Sozialversicherungsträgers
- ! Erstattungssatz 50 % begrenzt auf einen Rechnungsbetrag von 2.500 Euro für bestimmte vertraglich geregelte Aufwendungen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankentagegeld-Versicherung
ab dem 43. Tag
(KTNF43)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihre Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz gegen Verdienstausschlag als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Verdienstausschlag aus nebenberuflicher Tätigkeit, geringfügigen Tätigkeiten sowie aus Saisontätigkeiten und Zeitarbeitsverhältnissen.
- ✗ Arbeitsunfähigkeit wegen
 - ✗ aktiver Beteiligung an Kriegsereignissen
 - ✗ auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009, §5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert, zum Beispiel:

- ! Leistungspflicht bei kurzfristigem Auslandsaufenthalt während Arbeitsunfähigkeit
- ! Zahlung Übergangsgeld in Höhe der Hälfte des versicherten Krankentagegelds:
 - ! nach mindestens 6-wöchiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit
 - ! bei Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden. Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
Einbettzimmer
(SEF)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse
- ✓ Erstattung verbleibender Differenzkosten für Unterbringung im Einbettzimmer
- ✓ Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson anlässlich eines Krankenhausaufenthalts des versicherten Kindes bis zum 10. Lebensjahr (Rooming-in)

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Sie finden die Einschränkungen der Leistungspflicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Versicherungsschutz nur ergänzend mit einer beim Versicherer geführten Versicherung mit Leistungen für Zweibettzimmer.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
Zweibettzimmer
(SGF)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse
- ✓ Bei stationärer Behandlung Erstattung der Unterbringung im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung
- ✓ Übernahme der Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl,
- ✓ Kosten für ambulante Operationen im Krankenhaus sowie für vor- und nachstationärer Behandlungen
- ✓ Aufwendungen von Krankenhausbehandlungen im Ausland bis zu höchstens 75 Euro je Verweiltag

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Sie finden die Einschränkungen der Leistungspflicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert, zum Beispiel:

- ! Keine Übernahme von Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl ohne Vorleistung der GKV (betrifft nicht 2-Bettzimmer und Chefarztbehandlung).
- ! Ersatz von 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bei Entfallen der Vorleistung der GKV bei vor- und nachstationärer Behandlung und ambulanten Operationen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zusatzversicherung
Vorsorge
(VSF)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Vorsorgeuntersuchungen und professionelle Zahnreinigung
- ✓ medizinisch notwendige Sehhilfen
- ✓ Restkosten für Zahnersatzmaßnahmen nach Unfall
- ✓ Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl
- ✓ Entbindungspauschale 150 Euro
- ✓ Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ infolge aktiver Beteiligung an Kriegsereignissen
- ✗ wegen auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall
- ✗ wegen Krankheit oder Unfall aufgrund Bewusstseinsstörung infolge von Alkoholgenuss.
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Tarif VSF, § 6.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.

- ! Aufwendungen für vertraglich festgelegte ambulante Vorsorgeuntersuchungen sind innerhalb von zwei Versicherungsjahren auf 80 % begrenzt.
- ! Rechnungshöchstbetrag: 500 Euro.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Deutschlands für die Versicherungsleistungen nach § 5 Ziffern 1. bis 3 der AVB für Tarif VSF. Für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach § 5 Ziffer 6. der AVB Tarif VSF genießen Sie weltweiten Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnersatz 30 %
(ZGF30)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 30 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnbehandlungen
- ✗ kieferorthopädische Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nur zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers
- ! Höchstens 80 % der tatsächlich erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Anwendung einer Zahnstaffel während der ersten 48 Monate
- ! Ohne genehmigten Heil- und Kostenplan kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftliche genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person
- innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnersatz 50 %
(ZGF50)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 50 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnbehandlungen
- ✗ kieferorthopädische Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nur zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers,
- ! Höchstens 80 % der tatsächlich erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Anwendung einer Zahnstaffel während der ersten 48 Monate
- ! Ohne genehmigten Heil- und Kostenplan kann es zu Leistungskürzungen kommen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftliche genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person
- innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnersatz 70 %
(ZGF70)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung über Ihren Arbeitgeber an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 70 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnbehandlungen
- ✗ kieferorthopädische Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nur zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers,
- ! Höchstens 80 % der tatsächlich erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Anwendung einer Zahnstaffel während der ersten 48 Monate
- ! Ohne genehmigten Heil- und Kostenplan kann es zu Leistungskürzungen kommen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftliche genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass der erste Beitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt wurde. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Vertragsgemäße Umstellung des Versicherungsverhältnisses zudem aufgrund der Besonderheiten der Betrieblichen Krankenversicherung:

- Kündigungsmöglichkeit des Versicherungsverhältnisses für jede von der Umstellung betroffene versicherte Person
- innerhalb von zwei Monaten nach der Umstellung rückwirkend zum Umstellungszeitpunkt.

Ihr Fels in der Brandung.

wuerttembergische.de



Wir beraten Sie gerne.

Bei den Beschreibungen der Leistungen handelt es sich um vereinfachte Darstellungen. Für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Vertragsabschluss und der Versicherungsschein maßgebend. Es gelten die derzeitigen gesetzlichen Rahmenbedingungen.