

Versicherungsbescheinigung zur Krankenzusatzversicherung ProKompakt

best advice

Versicherungs-
Vermittlungs-GmbH

A. Ihre Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nach dem Pronova Privat Sondertarif ProKompakt exklusiv für Versicherte der Pronova BKK. Träger der Krankenzusatzversicherung ist die DKV Deutsche Krankenversicherung AG (DKV) in Köln. Die Kurzdarstellung der Leistungen, Beiträge und Bedingungen sind beigefügt.

Nachname des Beitretenden (Beitragszahler)	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer Pronova BKK	
Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort	Familienstand
E-Mail	Telefon	Geschlecht	bereits DKV-Kunde? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Bitte tragen Sie alle Personen ein, die versichert werden sollen. Bei Zahnlücken geben Sie bitte nur die Anzahl der fehlenden Zähne an, die noch nicht ersetzt sind. Fehlende Milch- und Weisheitszähne sind nicht mitzuzählen. Für eine bereits angeratene, vereinbarte oder laufende Behandlung wegen Zahnersatz kann kein Versicherungsschutz gewährt werden. Fehlende oder falsche Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz. Bitte beachten Sie dazu den "[Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung](#)". (Geschlecht: W weiblich, M männlich, D divers, X unbestimmt)

Nach- und Vorname aller Personen, die versichert werden sollen	Geburtsdatum	Geschlecht	Pronova BKK versichert?	Zahn- lücken	Beitrag
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: ___ <input type="checkbox"/> keine	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: ___ <input type="checkbox"/> keine	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: ___ <input type="checkbox"/> keine	
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Anzahl: ___ <input type="checkbox"/> keine	

Beitrag: Es gibt drei Altersgruppen - bis Alter 19 zahlen Sie monatlich 5,30 €, von Alter 20 bis 64 Jahre 15 €, ab Alter 65 Jahre 21,20 €. Als Beitrittsalter gilt der Unterschied zwischen dem Jahr der Geburt und des Versicherungsbeginns. Bei mehr als zwei nicht ersetzten Zähnen wird für jeden weiteren Zahn ein Beitragszuschlag von 1 € erhoben.

Gesamt- beitrag:	
---------------------	--

Sepa-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH (best advice für Pronova Privat), Henry-Ford-Str. 1, 50735 Köln (Gläubiger-ID DE65ZZZ0000469540), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug der Beiträge wird spätestens fünf Kalendertage im Voraus mit den weiteren Fälligkeitsterminen angekündigt. Mit dieser Information erhalte ich auch die Mandatsreferenznummer. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mein Konto mit IBAN: D E _____	Name meines Kreditinstituts:
-----------------------------------	------------------------------

Name und Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort) des Kontoinhabers sind wie oben genannt die des Beitretenden und Beitragszahlers.

Mit meiner nachstehenden Unterschrift erkläre ich (a) meinen Beitritt zum oben genannten Gruppenversicherungsvertrag, bestätige ich (b), die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Informationsblätter gemäß § 7 Abs. 1 u. 2 Versicherungsvertragsgesetz erhalten zu haben, und erteile ich (c) das vorstehende Sepa-Lastschriftmandat. Mit meiner nachstehenden Unterschrift gebe ich (d) zusätzlich folgende Erklärung ab: Einwilligung zum Datenschutz gegenüber der best advice auf Seite 18; außerdem die Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung gegenüber der DKV auf den Seiten 18-23. Hierzu zählen: 1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DKV, 2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten, 3. Weitergabe meiner Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DKV, 3.1 Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung, 3.2 Übertragung von Aufgaben an andere Stellen, 3.3 Datenweitergabe an Rückversicherungen, 3.4 Datenweitergabe an selbständige Vermittler, 4. Speicherung und Verwendung meiner Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt. Soweit ich Versicherungsschutz für andere Personen beantrage, gebe ich zusätzlich die versicherungssteuerrechtliche Erklärung zu deren Angehörigeneigenschaft (S. 18) ab. Ich bestätige mit meiner Unterschrift außerdem die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Datum _____ Unterschrift des Beitretenden (Beitragszahler) und aller volljährigen zu versichernden Personen

B. Unsere Versicherungsbestätigung

Nach Prüfung und Erfassung der Vertragsdaten bestätigt die best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH im Namen der DKV den Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag. Mit der Unterschrift durch die best advice tritt die Versicherung zum angegebenen Versicherungsbeginn in Kraft. Versicherungsnehmer ist die Pronova BKK. Der Beitragszahler erhält für alle Versicherungsleistungen ein unwiderrufliches Bezugsrecht.

Datum _____	Unterschrift best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH _____	Gruppenvertragsnummer BAVV 180042003
-------------	--	---

Private Kranken-Zusatzversicherung ProKompakt für Versicherte der Pronova BKK

Kurzdarstellung der Leistungen, Beiträge und Bedingungen des Gruppenversicherungsvertrages zwischen best advice Versicherungs-Vermittlungs-GmbH und DKV. Die Vertragsgrundlagen werden auf Wunsch erläutert und ausgehändigt. (siehe auch www.pronovaprivat.de)

1. Zahnersatz, Zahnkronen und Inlays sowie Zweitmeinungsoption

Ihre Krankenkasse leistet einen festgelegten Beitrag zum Zahnersatz. 60 % davon zahlen wir als Zuschuss, sodass Ihre persönliche Zuzahlung erheblich reduziert wird oder sogar ganz entfällt. Erstattet werden Kosten für Zahnkronen, Zahnersatz (z.B. Brücken, Prothesen), sowie zahntechnische Laborarbeiten und Materialien. Einlagefüllungen (Inlays) werden ohne vorherige Leistung der Pronova BKK zu 100%, höchstens jedoch 250 Euro je Einlagefüllung (Inlay) erstattet. Erstattungen erfolgen nach Ablauf einer Wartezeit von 8 Monaten.

Über einen speziell für Sie eingerichteten Service können Sie sich telefonisch oder per E-Mail die Zweitmeinung einer Expertin oder eines Experten zu Ihrem Heil- und Kostenplan einholen. Dies optimiert nochmals die Kosten für Ihren Zahnersatz.

2. Sehhilfen einschließlich Brillenfassung

Medizinisch notwendige Sehhilfen (einschließlich Brillenfassungen) werden mindestens alle drei Jahre oder bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien zu 80% bis maximal 300 Euro je Sehhilfe erstattet. Kinder (bis zum 14. Lebensjahr) erhalten diese Leistung auch ohne Veränderung der Dioptrienwerte.

3. Hörgeräte

Nach Vorleistung der Pronova BKK werden für jedes medizinisch notwendige Hörgerät 80% der erstattungsfähigen Aufwendungen, höchstens jedoch 512 Euro pro Jahr erstattet (einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlung).

4. Heilpraktiker

Nach Ablauf einer Wartezeit von 3 Monaten werden ohne Vorleistung der Pronova BKK 80% der Kosten erstattet, höchstens 300 Euro pro Jahr. Voraussetzung ist, dass die Behandlungen im jeweils gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aufgeführt sind. Das Honorar für die jeweilige Leistung ersetzen wir maximal im Rahmen der Beträge des GebüH. Die versicherte Person kann unter den anerkannten Heilpraktikern frei wählen.

5. Krankenhaus, Vorsorge- und Rehabilitations-Maßnahmen

Die bei einem Krankenhausaufenthalt für die ersten 28 Tage gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung von täglich 10 Euro werden erstattet. Für eine ärztlich verordnete ambulante oder stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme wird ein Kurtagegeld gezahlt. Dieses beträgt 11 Euro am Tag. Leistungen der GKV werden nicht angerechnet. Ein erneuter Anspruch besteht, wenn der Beginn der letzten Vorsorge- bzw. Rehabilitationsmaßnahme mindestens 24 Monate zurückliegt.

6. Auslandsreisen (*24 STUNDEN NOTRUFERVICE +49/2 21/ 57 89 40 05*)

a) Heilbehandlung: Bei Auslandsaufenthalten bis zu 12 Wochen werden die Kosten für ambulante, stationäre und zahnärztliche Heilbehandlungen zu 100 % erstattet. Bei Personen nicht deutscher Staatsangehörigkeit gilt als Ausland auch das Staatsgebiet, dessen Staatsangehörigkeit der Versicherte besitzt, sofern der ständige Wohnsitz der versicherten Person in Deutschland ist. Erstattungsfähig sind Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Behandlung. Der medizinisch notwendige Transport in das nächstliegende Krankenhaus oder zum nächst erreichbaren Notfallarzt durch anerkannte Rettungsdienste ist ebenfalls versichert. Übernommen werden die Kosten für schmerzstillende Zahnbehandlung und Zahnfüllung in einfacher Ausführung; Zahnkronen und Zahnersatz sind nicht erstattungsfähig.

b) Rücktransport: Bei Krankheit oder Unfall werden die Mehrkosten eines ärztlich angeordneten Rücktransports aus dem Ausland zu 100 % übernommen. Die medizinische Notwendigkeit des Rücktransports muss nachgewiesen werden. Kosten für Begleitpersonen sind nicht erstattungsfähig. Die Rückführung muss an den Heimatwohnsitz oder in das von dort nächst erreichbare Krankenhaus erfolgen. Soweit medizinische Gründe nicht entgegenstehen, ist das jeweils kostengünstigste Transportmittel zu wählen.

c) Todesfall: Stirbt der Versicherte während des Auslandsaufenthaltes, so werden die unmittelbaren Kosten einer Überführung des Verstorbenen an seinen Heimatwohnsitz erstattet. Die Kostenübernahme beträgt maximal 5.113 Euro bei Tod im europäischen Ausland und maximal 10.226 Euro bei Tod im außereuropäischen Ausland. Im Falle einer Beisetzung im Ausland werden entstandene Bestattungskosten bis zu 5.113 Euro übernommen.

d) Besonderheiten: Der Notrufservice ist bei einem stationären Aufenthalt und bei einem Rücktransport einzuschalten.

Für Auslandsreisen, die zum Zwecke einer Heilbehandlung oder entgegen ärztlichem Rat unternommen werden, besteht kein Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz endet - auch für schwebende Versicherungsfälle - jeweils mit Beendigung eines Auslandsaufenthaltes, spätestens jedoch nach Ablauf der 12. Woche des Auslandsaufenthaltes bzw. mit Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Ist die Rückreise zu diesem Zeitpunkt aus medizinischen Gründen nicht möglich, verlängert sich die Leistungspflicht für entschädigungspflichtige Versicherungsfälle längstens um 12 Wochen.

7. Beiträge

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

Kinder und Jugendliche zahlen bis Beitrittsalter 19 Jahre 5,30 Euro, Erwachsene ab Beitrittsalter 20 Jahre bis 64 Jahre zahlen 15 Euro und ab Beitrittsalter 65 Jahre 21,20 Euro. Mit Erreichen der nächsthöheren 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.