

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 DE65ZZZ00000469540), 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 19; 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, Kur und Reha-Maßnahmen

Die bei einem Krankenhausaufenthalt für die ersten 28 Tage gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung von täglich 10 Euro werden erstattet. Ohne Kostennachweis und ohne Anrechnung von Leistungen der Pronova BKK wird bei ambulanter Kurbehandlung unter ärztlicher Leitung im Heilbad oder Kurort oder bei stationärer Kur- bzw. Sanatoriumsbehandlung in ärztlich geleiteten Sanatorien, Kurkliniken oder Krankenanstalten ohne zeitliche Begrenzung ein Tagegeld von je 11 Euro gezahlt. Die Kur- oder Sanatoriumsbehandlung muss durch geeignete Unterlagen nachgewiesen werden. Ein erneuter Leistungsanspruch besteht, wenn der Beginn der letzten Kur- oder Sanatoriumsbehandlung mindestens 24 Monate zurückliegt.

6. Auslandsreisen (*24 STUNDEN NOTRUFSERVICE +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.

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 beigelegt 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 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. (Versicherungsbombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstraße 13, 10117 Berlin)