

Du erhältst in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über die Leistungen und Rahmenbedingungen deiner Versicherung. Bitte beachte, dass diese Übersicht und insbesondere die Aufzählungen nicht abschließend sind. Detaillierte Informationen zur abgeschlossenen Versicherung findest du in den Tarif- und Versicherungsbedingungen des Tarifs ottonova CrewCare und deinem Versicherungsnachweis. Bitte lies alle Unterlagen durch, damit du umfassend informiert bist.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei dem Tarif ottonova CrewCare handelt es sich um eine obligatorische betriebliche Krankenversicherung, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Vollversicherung ergänzt.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für medizinisch notwendige ambulante und zahnärztliche Behandlungen bei Krankheit, Unfallfolgen und anderen im Vertrag genannten Leistungen:
- ✓ Aufwendungen für Naturheilverfahren durch Ärzte oder Heilpraktiker
- ✓ Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel inkl. damit anfallenden gesetzlichen Zuzahlungen
- ✓ refraktive Chirurgie
- ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlung und Prophylaxe, Zahnersatz, funktionsanalytische und -therapeutische Behandlungen, Bleaching und professionelle Zahnreinigung
- ✓ Aufwendungen für digitale Gesundheitsanwendungen aus dem „DiGA-Verzeichnis“ und auch darüber hinaus
- ✓ Aufwendungen für Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Aufwendungen für Schutzimpfungen inkl. Reiseschutzimpfungen



Was ist nicht versichert?

- ✗ Aufwendungen für stationäre Leistungen
- ✗ Kosten für Psychotherapie

Weitere Einzelheiten findest du in den Tarif- und Versicherungsbedingungen des Tarifs ottonova CrewCare.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welche Budgetstufe vereinbart wurde.
- ! Bei Behandlung in Deutschland sind die zahnärztlichen Leistungen bis zu den Höchstsätzen der jeweils geltenden Gebührenordnungen für Zahnärzte (GOZ) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstattungsfähig.
- ! Aufwendungen für Sehhilfen, digitale Gesundheitsanwendungen, Vorsorgeuntersuchungen und (Reise-)Schutzimpfungen sind je versicherter Budgetstufe bis zu in den Tarif- und Versicherungsbedingungen genannten Höchstbeträgen erstattungsfähig.
- ! Leistungen für zahnaufhellende Maßnahmen z.B. Bleaching oder eine professionelle Zahnreinigung sind maximal zu 125 Euro pro Jahr erstattungsfähig.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Es besteht weltweiter Versicherungsschutz. Allerdings bleiben wir bei Behandlungen im Ausland höchstens zu denjenigen Leistungen verpflichtet, die wir bei einer Behandlung in Deutschland zu erbringen hätten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Wenn du bei uns zu einem Versicherungsfall Rechnungen einreichst, kann es im Einzelfall sein, dass wir zusätzliche Auskünfte benötigen. Du bist verpflichtet, uns alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen oder uns zu ermöglichen, die erforderlichen Informationen selbst einzuholen.
- In Ausnahmefällen kann es für die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistungspflicht notwendig sein, dass du dich bei einem von uns beauftragten Arzt oder Zahnarzt untersuchen lässt.



Wann und wie zahle ich?

Deinen Beitrag übernimmt dein Arbeitgeber.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Mit der Anmeldung zu dem Gruppenversicherungsvertrag beginnt dein Versicherungsschutz. In dem Versicherungsnachweis findest du den genauen Versicherungsbeginn.

- Der Versicherungsvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Der Versicherungsschutz endet insbesondere bei:

- Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages durch den Arbeitgeber,
- Eintritt in die Altersrente,
- Erwerbsunfähigkeit,
- Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Der Versicherungsschutz endet auch, wenn du nach Ablauf der gesetzlichen Lohnfortzahlungsfrist länger als 12 Monate arbeitsunfähig oder länger als 12 Monate

- in Elternzeit
 - in Pflege- oder Familienpflegezeit
 - in einem Sabbatical
- bist.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Nur dein Arbeitgeber kann den Vertrag für dich kündigen.