

German

**Allgemeine
Versicherungsbedingungen bKV****Betriebliche Krankenversicherung Embea
TeamCare 300/600/900****Identität des Vermittlers**

Wir sind die

Embea GmbH, vertreten durch Dr. Johannes Becher,
Dmitry Muzhikov, Leopold Jedina (Geschäftsführer),

Friedrichstraße 114A,
10117 Berlin

Handelsregister: Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg,
Registernummer: HRB 237432 B

Unser Tätigkeitsbereich: Als Versicherungsvertreter
vermitteln und verwalten wir Versicherungen und
betreuen Sie als Kunden.

Identität des Versicherers**Squarelife Insurance AG** ('Squarelife')

Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein

info@squarelife.eu, www.squarelife.eu

Die Squarelife ist ein
Lebensversicherungsunternehmen, eingetragen im
Öffentlichkeitsregister Liechtenstein, Registernummer:
FL-0002.197.226-9. Das Unternehmen gehört keinem
Garantiefonds an. Der Bericht über die Solvabilität und
Finanzlage nach Art. 100 liechtensteinisches
Versicherungsaufsichtsgesetz ist auf der Homepage
veröffentlicht.

English

**General insurance conditions
bKV****Company health insurance Embea
TeamCare 300/600/900****Identity of the insurance distributor**

We are

Embea GmbH, represented by Dr. Johannes Becher,
Dmitry Muzhikov, Leopold Jedina (Managing
Directors),

Friedrichstraße 114A,
10117 Berlin

Commercial register: Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg,
Register number: HRB 237432 B.

Our field of activity: As an insurance agent, we
broker and manage insurance policies and support
you as a customer.

Identity of the insurer**Squarelife Insurance AG** ('Squarelife')

Landstrasse 33
9491 Ruggell
Liechtenstein

info@squarelife.eu, www.squarelife.eu

Squarelife is a life insurance company, registered in
the Öffentlichkeitsregister Liechtenstein, Register
Number: FL-0002.197.226-9. The company is not
part of a guarantee fund. The report on solvency and
financial position according to Art. 100
Liechtenstein Insurance Supervision Act is published
on the homepage.

Korrespondenzsprache

Alle Dokumente werden in Deutsch und Englisch zur Verfügung gestellt. Die gesamte Kommunikation kann entweder auf Englisch oder auf Deutsch erfolgen. Im Zweifelsfall ist die deutsche Version der Dokumente die rechtsverbindliche Version.

Teil 1 – Allgemeiner Teil

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle. Er erbringt dafür Leistungen gemäß Teil 2.

1.1. Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer und Vertragspartner des Versicherers ist der im Versicherungsschein angegebene Arbeitgeber.

1.2. Versicherter Personenkreis

Versicherte Personen sind die sozialversicherungspflichtigen, teil- und vollzeitbeschäftigten Mitarbeiter des Versicherungsnehmers im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrags. Als Vollzeitbeschäftigung gilt eine vertragliche Arbeitszeit von mindestens 30 Stunden Wochenarbeitszeit.

1.3. Beginn des Versicherungsschutzes und Definition des Versicherungsjahres

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem nächsten Monatsersten nach Anmeldung der zu versichernden Person durch den Versicherungsnehmer zum Gruppenversicherungsvertrag, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages.

1.4. Wartezeiten

Es bestehen keine Wartezeiten.

Language of correspondence

All documents will be provided in English and German. All communication can be either in English or in German. In case of doubt, the German version of the documents is the legally binding one.

Part 1 – General Section

Object, scope, and area of application of the insurance cover

The insurer provides insurance coverage for illnesses and accidents. It provides benefits under Part 2.

1.1. Policyholder

The policyholder and contract party of the insurer is the employer named in the insurance policy.

1.2. Insured persons

Insured persons are part-time and full-time employees of the policyholder who are subject to social insurance contributions, within the framework of a group insurance contract. Full-time employment is defined as a contractually agreed working time of at least 30 hours per week.

1.3. Commencement of insurance cover and definition of the insurance year

The insurance cover commences on the first day of the next month after the policyholder has registered the person to be insured for the group insurance contract, but not before the date specified in the insurance policy (commencement of insurance) and not before the conclusion of the group insurance contract.

1.4. Waiting periods

There are no waiting periods.

1.5. Anspruch auf Versicherungsleistungen

Der Anspruch auf Versicherungsleistungen steht der versicherten Person zu.

1.6. Umfang der Leistungspflicht

Art und Höhe der Versicherungsleistungen ergeben sich aus dem jeweils vereinbarten Tarif.

1.7. Einschränkung der Leistungspflicht

Wir leisten nicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen, sowie für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren. Ebenso leisten wir nicht für Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, für Folgen von Unfällen und für Todesfälle, wenn sie durch Kriegsereignisse verursacht wurden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Kosten, die im Ausland abgerechnet wurden, sowie Behandlungen, die außerhalb Deutschlands stattgefunden haben.

1.8. Auszahlung der Versicherungsleistungen

Versicherungsleistungen werden direkt an die versicherten Personen ausgezahlt.

1.9. Beitragszahlung

Der Versicherungsnehmer zahlt die Beiträge. Die Beiträge sind monatlich zu entrichten. Sie werden von Squarelife im Lastschriftverfahren eingezogen.

1.10. Obliegenheiten

Die versicherte Person hat auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.

1.5. Entitlement to insurance benefits

The entitlement to insurance benefits belongs to the insured person.

1.6. Scope of the obligation to pay benefits

The type and amount of insurance benefits are determined by the agreed tariff.

1.7. Limitation of the obligation to pay benefits

We do not pay benefits for illnesses and accidents caused willfully, including their consequences, or for withdrawal measures, including withdrawal cures. Additionally, we do not pay benefits for illnesses including their consequences as well as for consequences of accidents and for deaths caused by war events.

The insurance cover does not extend to costs that were billed abroad or to treatment that took place outside Germany.

1.8. Payment of insurance benefits

Insurance benefits are paid directly to the insured persons.

1.9. Payment of premiums

The policyholder pays the premiums. The premiums are to be paid monthly. They are collected by Squarelife by direct debit.

1.10. Obligations

At the request of the insurer, the insured person must provide any information required to establish the insured event or the insurer's obligation to pay benefits and its scope.

1.11. Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG (siehe Anhang) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 10 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

1.12. Überschussverwendung

Eine Überschussbeteiligung ist ausgeschlossen.

1.13. Ruhen des Versicherungsverhältnisses

Auf Antrag des Versicherungsnehmers erfolgt das Ruhen des Versicherungsverhältnisses für Zeiten, in denen die versicherte Person infolge der nachfolgend genannten Gründe kein Arbeitsentgelt bekommt: Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Unfall, Elternzeit nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG), Pflege eines nahen Angehörigen nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder vorübergehende Freistellung von der Pflicht zur Arbeitsleistung aus einem anderen Grund (z.B. „Sabbatical“). Für die Zeit des Ruhens während entgeltfreier Zeiten werden vom Versicherungsnehmer keine Beiträge gezahlt und die versicherte Person hat keinen Anspruch auf Leistungen nach dem jeweils vereinbarten Tarif,

1.14. Vertragsdauer

Der Gruppenversicherungsvertrag wird zunächst für die Dauer von einem Versicherungsjahr geschlossen, wenn nicht anders vereinbart. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern er nicht durch den Versicherungsnehmer oder den Versicherer mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Versicherungsjahres in Textform gekündigt wird.

1.15. Kündigungsrechte des Versicherers

Das ordentliche Kündigungsrecht des Versicherers ist bezogen auf das einzelne Versicherungsverhältnis ausgeschlossen. Zur ordentlichen Kündigung des Gruppenversicherungsvertrages ist der Versicherer nach § 206 Abs. 4 VVG (siehe Anhang) berechtigt. Die gesetzlichen Bestimmungen über das außerordentliche Kündigungsrecht bleiben, auch bezogen auf einzelne Versicherungsverhältnisse, unberührt.

1.11. Consequences of breaches of obligations

The insurer shall be wholly or partially released from the obligation to indemnify, subject to the restrictions prescribed in § 28 paras. 2 to 4 VVG (see appendix) if one of the obligations specified in § 10 is breached.

1.12. Surplus appropriation

Surplus participation is excluded.

1.13. Suspension of the insurance relationship

At the request of the policyholder, the insurance relationship is suspended for periods in which the insured person does not receive any remuneration as a result of the following reasons: Incapacity for work due to illness or accident, Parental leave according to the Federal Parental Allowance and Parental Leave Act (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, BEEG), care of a close relative according to the Care Time Act (PflegeZG) or temporary release from the obligation to perform work for another reason (e.g. "sabbatical"). For the period of suspension during non-pay periods no premiums are paid by the policyholder and the insured person is not entitled to benefits under the respective agreed tariff,

1.14. Duration of the contract

The group insurance contract is initially concluded for a period of one insurance year. The contract is renewed for one year at a time unless it is terminated in text form by the policyholder or the insurer with three months' notice to the end of the insurance year.

1.15. Termination rights of the insurer

The insurer's ordinary right of termination is excluded with regard to the individual insurance relationship. The insurer is entitled to ordinary termination of the group insurance contract according to § 206 para. 4 VVG (see appendix). The statutory provisions on the extraordinary right of termination remain unaffected, also in relation to individual insurance relationships.

1.16. Sonderkündigungsrechte des Versicherungsnehmers

Sofern sich Prämien oder Leistungen ändern sollten, kann der Versicherungsnehmer das insoweit betroffene Versicherungsverhältnis innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung kündigen.

1.17. Ende des Versicherungsverhältnisses

Der Versicherungsschutz endet für die versicherte Person mit Beendigung des Gruppenversicherungsvertrages; zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit nach dem jeweils vereinbarten Tarif entfallen; mit der Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb von Europa; mit Bezug einer Altersrente der versicherten Person; zum Ende des Jahres, in dem sie das 67. Lebensjahr vollendet; mit dem Tod der versicherten Person. Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

1.18. Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform. Der Schriftwechsel zu Fragen, die Rechte oder Pflichten des Versicherungsnehmers aus dem Gruppenversicherungsvertrag insgesamt und aus sämtlichen Versicherungsverhältnissen betreffen, wird zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer geführt. Erklärungen des Versicherers werden mit Zugang beim Versicherungsnehmer auch gegenüber der versicherten Person wirksam. Der Schriftwechsel zu Fragen, die ausschließlich Rechte und Pflichten der versicherten Person aus dem einzelnen Versicherungsverhältnis betreffen, wird ausschließlich zwischen der versicherten Person und dem Versicherer geführt. Erklärungen des Versicherers werden mit dem Zugang bei der versicherten Person wirksam. Schriftwechsel und Leistungsansprüche sind unter Angabe der Versicherungsnummer an den Versicherer zu richten.

1.16. Special termination rights of the policyholder

If premiums or benefits should change, the policyholder may terminate the insurance relationship affected in this respect within two months after receipt of the notification of change at the time the change takes effect.

1.17. End of the insurance relationship

The insurance relationship ends for the insured person with the termination of the group insurance contract; at the end of the month in which the prerequisites for insurability according to the respective agreed tariff cease to apply; with the transfer of the habitual residence of the insured person outside Europe; with the drawing of a retirement pension of the insured person; at the end of the year in which he/she reaches the age of 67; with the death of the insured person. The insurance cover ends - also for pending insured events - with the termination of the insurance relationship

1.18. Declarations of intent and notifications

Declarations of intent and notifications to the insurer must be in text form. Correspondence on matters concerning the policyholder's rights or obligations under the group insurance contract as a whole and under all insurance relationships shall be concluded between the policyholder and the insurer. and the insurer. Declarations by the insurer shall also become effective vis-à-vis the insured person upon receipt by the policyholder. Correspondence on matters relating exclusively to the rights and obligations of the insured person under the individual insurance relationship shall be conducted exclusively between the insured person and the insurer. Declarations by the insurer shall become effective upon receipt by the insured person. Correspondence and claims for benefits are to be addressed to the insurer, quoting the insurance number.

1.19. Gerichtsstand

Ansprüche aus dem Gruppenversicherungsvertrag können gegen den Versicherer bei dem für den Sitz des Versicherers oder bei dem für den Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für den gewöhnlichen Aufenthaltsort – oder bei dem für den Geschäftssitz (ggf. für die Niederlassung) des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person können ausschließlich an dem für den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort oder an dem geltenden Geschäftssitz (ggf. der Niederlassung) des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Verlegt der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nach Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages seinen / ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort oder seinen Geschäftssitz (ggf. seine Niederlassung) in ein anderes Land oder ist der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthaltsort oder Geschäftssitz (ggf. die Niederlassung) des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für den Sitz des Versicherers örtlich zuständige Gericht zuständig.

1.20. Änderungen der AVB

Bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden Veränderung der Verhältnisse des Gesundheitswesens können die AVB und die Tarifbestimmungen den veränderten Verhältnissen angepasst werden, wenn die Änderungen zur hinreichenden Wahrung der Belange der Versicherungsnehmer und versicherten Personen erforderlich erscheinen und ein unabhängiger Sachverständiger die Voraussetzungen für die Änderungen überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Änderungen und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

1.19. Place of jurisdiction

Claims arising from the group insurance contract may be asserted against the insurer at the court having local jurisdiction for the registered office of the insurer or for the domicile - in the absence of such for the habitual place of residence - or for the place of business (branch office, if applicable) of the policyholder or the insured person at the time the action is brought. Claims against the policyholder or the insured person may only be asserted at the court having local jurisdiction for the place of residence or habitual abode or the applicable place of business (branch office, if applicable) of the policyholder or the insured person at the time the action is brought. If the policyholder or the insured person moves his/her domicile or habitual residence or place of business (branch office, if applicable) to another country after conclusion of the group insurance contract, or if the domicile or habitual residence or place of business (branch of fi ce, if applicable) of the policyholder or the insured person is not known at the time the action is brought, the court with local jurisdiction for the insurer's domicile shall have jurisdiction.

1.20. Amendments to the GCI

In the event of a change in the circumstances of the health care system that cannot be regarded as merely temporary, the GCI and the tariff provisions may be adapted to the changed circumstances if the changes appear necessary to adequately safeguard the interests of the policyholders and insured persons and an independent expert has reviewed the prerequisites for the changes and confirmed their appropriateness. The changes shall become effective at the beginning of the second month following the notification of the policyholder of the changes and the relevant reasons.

Teil 2 – Tarifbeschreibung

Die Tarifbeschreibung gilt zusammen mit dem Allgemeinen Teil der Versicherungsbedingungen für die betriebliche Krankenversicherung.

2.1. Leistungsübersicht

Unsere wichtigsten Tarifleistungen nennen wir Ihnen in der folgenden Übersicht. Wir erstatten aus dem jeweiligen Tarif 100 % für:

- Sehhilfen (Brillen, Kontaktlinsen); maximal 200€ pro Versicherungsjahr,
- Refraktive Chirurgie (brechkraftverändernde Augenoperationen),
- Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen,
- Naturheilverfahren durch Ärzte und Heilpraktiker,
- Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel (außer Sehhilfen),
- gesetzliche Zuzahlungen zu Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln.
- Zahnbehandlung,
- Zahnprophylaxe; maximal 80€ pro Versicherungsjahr,
- Gesetzliche Zuzahlungen

Ausführliche Informationen zu den Tarifleistungen finden Sie in den folgenden Abschnitten.

2.2. Erstattungsmerkmale

1. Erstattungshöchstbetrag

Für alle unter §2.3. aufgeführten Leistungen erstatten wir pro versicherte Person und pro Versicherungsjahr einen Höchstbetrag nach dem vereinbarten Tarif.

2. Zuordnung der Kosten

Die Kosten rechnen wir jeweils dem Versicherungsjahr zu, in dem die Heilbehandlung stattfindet, dass Arznei-, Verband- oder Hilfsmittel bezogen wird oder wir sonstige tarifliche Leistungen zahlen. Das Rechnungsdatum ist dafür nicht maßgeblich.

3. Verhältnis zu weiteren Leistungen anderer Versicherer (GKV und PKV)

Leistungen aus den Tarifen einer bestehenden Privaten Krankenversicherung, einer gesetzlichen Krankenversicherung oder einer Zusatzversicherung

Part 2 – Tariff description

The tariff description applies together with the General Part of the Insurance Conditions for Company Health Insurance.

2.1. Overview of benefits

Our most important tariff benefits are listed in the following overview. We reimburse 100% from the respective tariff for:

- Visual aids (glasses, contact lenses); maximum €200 per insurance year,
- Refractive surgery (eye operations to change the refractive power),
- Preventive medical check-ups, vaccinations,
- Naturopathic treatment by doctors and non-medical practitioners,
- Medicines, dressings, remedies and aids (except visual aids),
- Statutory co-payments for medicines, dressings, remedies and aids,
- Dental treatment,
- Dental prophylaxis; maximum €80 per insurance year,
- Statutory co-payments.

Detailed information on the tariff benefits can be found in the following sections.

2.2. Refund characteristics

1. Maximum reimbursement amount

For all benefits listed under §2.3. we will reimburse a maximum amount per insured person and per insurance year according to the agreed tariff.

2. Allocation of costs

We will allocate the costs to the insurance year in which the treatment takes place, that medicines, bandages or aids are purchased or we pay other tariff benefits. The invoice date is not decisive for this.

3. Relationship to further benefits from other insurers (GKV and PKV).

Benefits from the tariffs of an existing private health insurance, a statutory health insurance or a supplementary insurance within the PKV/GKV take precedence over the benefits from our tariffs.

innerhalb der PKV/GKV gehen den Leistungen aus unseren Tarifen vor. Verbleibende Rechnungsbeträge werden nach unseren Tarifen erstattet, soweit sie dort erstattungsfähig sind.

2.3. Leistungen

1. Sehhilfen

versichert sind die Kosten für:

- Brillengläser
- Brillengestelle,
- Kontaktlinsen,
- Reparaturen.

Wir ersetzen die erstattungsfähigen Kosten bis zu 200 EUR innerhalb eines Versicherungsjahres ab Versicherungsbeginn. Dieser Betrag ist unabhängig von der Anzahl der Sehhilfen und Reparaturen.

Nicht versichert sind die Kosten für die Pflege und die Reinigung von Sehhilfen.

2. Refraktive Chirurgie

Versichert sind Operationen der refraktiven Chirurgie: beispielsweise Lasik, also Augenlasern. Sind nach der Operation erneut Sehhilfen nötig, so sind diese im tariflichen Umfang gemäß 1 „Sehhilfen“ versichert.

3. Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Präventionskurse

versichert sind die Kosten für:

- ambulante Vorsorgeuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten,
- die Vorsorge während der Schwangerschaft, sportmedizinische Untersuchungen, Schutzimpfungen, die die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) empfiehlt,
- die Gripeschutzimpfung,
- die Zeckenschutzimpfung (FSME).

Nicht versichert sind:

- Kosten für dienstliche Zwecke, beispielsweise eine Untersuchung zur Flugtauglichkeit,
- Gendiagnostische Untersuchungen,
- Schutzimpfungen, zu deren Übernahme der Arbeitgeber per Gesetz verpflichtet ist
- Reiseschutzimpfungen,
- Kosten für Präventionskurse

Remaining invoice amounts will be reimbursed according to our tariffs, insofar as they are reimbursable there.

2.3. Benefits

1. Visual aids

Insured are the costs for:

- spectacle lenses,
- spectacle frames,
- contact lenses,
- repairs.

We will reimburse the eligible costs up to EUR 200 within one insurance year from the start of the insurance. This amount is independent of the number of visual aids and repairs.

The costs for the care and cleaning of visual aids are not insured.

2. Refractive surgery

Refractive surgery operations are insured: for example, Lasik, i.e. laser eye surgery. If visual aids are required again after the operation, these are insured to the extent stipulated in the tariff in accordance with 1 "Visual aids"

3. Preventive medical check-ups, vaccinations and prevention courses

Insured are the costs for:

- outpatient preventive medical check-ups for the early detection of diseases
- preventive medical check-ups during pregnancy
- sports medical check-ups
- protective vaccinations recommended by the Permanent Vaccination Commission at the Robert Koch Institute (STIKO), the flu vaccination, the tick protection vaccination (FSME).

Not insured are:

- costs for official purposes, e.g. an examination for fitness to fly,
- genetic diagnostic examinations,
- protective vaccinations which the employer is obliged to pay for by law
- Travel vaccinations
- costs for prevention courses

4. Naturheilverfahren

Versichert sind die Kosten für Naturheilverfahren bei der ambulanten Behandlung durch Ärzte oder Heilpraktiker.

Voraussetzungen: Heilpraktiker erfüllen die Anforderungen nach dem deutschen Heilpraktikergesetz und rechnen nach dem gültigen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) ab, Ärzte rechnen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ab. Als Naturheilverfahren gelten alle Naturheilverfahren nach dem Hufelandverzeichnis in der jeweils gültigen Fassung. Dies schließt alle Leistungen mit ein, die im aktuellen Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) enthalten sind.

Wir erstatten auch Arznei-, Heil- und Verbandmittel, die im Zusammenhang mit den Naturheilverfahren verordnet wurden. Sie müssen die Arzneimittel in der Apotheke kaufen.

Nicht versichert sind die Kosten für Psychotherapie durch Heilpraktiker.

5. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel Versichert sind die erstattungsfähigen

Kosten für ärztlich verordnete Arznei-, Verband- und Heilmittel. Heilmittel sind zum Beispiel: Hydrotherapie (beispielsweise medizinische Bäder), Massagen, Kälte- und Wärmetherapie (beispielsweise Packungen), Inhalationen, mechanische Behandlung (beispielsweise Behandlung mit einem Schlingentisch), Lichttherapie (beispielsweise Behandlung mit Ultraviolett-Licht), Bestrahlungen (beispielsweise Behandlung mit Heißluft) Behandlung mit elektrischem Strom (beispielsweise Behandlung mit Reizstrom), Atmungsbehandlung, logopädische Behandlung einschließlich Stimmbildungen, Schwangerschaftsgymnastik, Kurse zur Geburtsvorbereitung sowie Rückbildungs- und Wochenbettgymnastik, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen (beispielsweise manuelle Therapie, Chirogymnastik), Beschäftigungstherapie (Ergotherapie), osteopathische Behandlung, medizinische Fußpflege (Podologie), therapeutisches Reiten (Hippotherapie) sowie Bewegungstherapie (Heileurythmie).

4. Naturopathic treatment

The insurance covers the costs of natural healing procedures for outpatient treatment by doctors or non-medical practitioners.

Prerequisites: Naturopaths fulfill the requirements according to the German Heilpraktikergesetz (Heilpraktiker Act) and bill according to the valid Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), Doctors bill according to the scale of fees for doctors (GOÄ). All naturopathic treatments according to the Hufeland list in the currently valid version are considered as naturopathic treatments. This includes all services that are included in the current fee schedule for alternative practitioners (GebüH).

We also reimburse medicines, remedies and dressings prescribed in connection with the naturopathic treatments. You must buy the medicines from the pharmacy.

The costs of psychotherapy by non-medical practitioners are not insured.

5. Medicines, dressings, remedies and aids

The insurance covers the reimbursable costs for medically prescribed medicines, dressings and remedies.

Remedies are, for example, Hydrotherapy (e.g. medical baths), massages, cold and heat therapy (e.g. packs), inhalations, Mechanical treatment (for example, treatment with a sling table), Light therapy (e.g. ultraviolet light treatment), radiation (e.g. hot air treatment), electric current treatment (e.g. stimulation current treatment), respiratory treatment, logopaedic treatment including voice training, pregnancy gymnastics, antenatal classes, postnatal and postpartum gymnastics, physiotherapy and exercise treatments (e.g. manual therapy, chirogymnastics), occupational therapy (ergotherapy), osteopathic treatment, medical foot care (podiatry), therapeutic riding (hippotherapy) and movement therapy (eurythmy therapy).

The insurance does not cover the costs of maintaining, operating, caring for, servicing, repairing and cleaning assistive devices. These are, for example, costs for electricity, the replacement of batteries, accumulators or chargers.

Nicht versichert sind die Kosten für den Unterhalt, den Betrieb, die Pflege, die Wartung, Reparatur und die Reinigung von Hilfsmitteln. Das sind zum Beispiel Kosten für Strom, den Ersatz von Batterien, Akkus oder Ladegeräten.

Nicht versichert sind die Kosten für folgende Geräte – auch wenn diese ärztlich verordnet sind: Geräte, die überwiegend zum Fitness-, Wellness- und/oder Entspannungsbereich gehören (beispielsweise Ergometer und Heimtrainer) Geräte zur allgemeinen Lebensführung. Das sind zum Beispiel: Fieberthermometer, Pulsmessgeräte, Waagen, Wärmelampen, Heiz- und Kältekissen. Mund- und Nasenduschen sowie Zahnbürsten.

6. Zahnärztliche Versorgung

Zahnbehandlung, Zahnersatz und Zahnprophylaxe
Zahnbehandlung: Erstattungsfähig sind die Aufwendungen (einschließlich etwaiger Zuzahlungen) für zahnärztliche erbrachte Leistungen zur Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Zahnersatz: Erstattungsfähig sind die Aufwendungen (einschließlich etwaiger Zuzahlungen) für zahnärztlich erbrachte Zahnersatzmaßnahmen.

Zahnprophylaxe: Erstattungsfähig sind die Aufwendungen (einschließlich etwaiger Zuzahlungen) für zahnärztliche erbrachte Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (Prophylaxe) inklusive professioneller Zahnreinigung. Die Leistungen der Zahnprophylaxe können auch durch zahnmedizinische Fachassistenten (Dentalhygieniker) erbracht werden. Diese Leistungen sind auf max. 80 € pro Versicherungsjahr begrenzt.

7. Gesetzliche Zuzahlungen

Versichert sind auch die im Leistungskatalog der GKV vorgesehenen Zuzahlungen für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. Bitte legen Sie uns zur Erstattung eine ärztliche Verordnung und einen Beleg für die Zuzahlung vor.

8. Behandlung in Deutschland

Wir erstatten ärztliche Abrechnungen, die der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) entsprechen. Heilpraktiker müssen nach dem gültigen

The insurance does not cover the costs of the following devices - even if they are prescribed by a doctor:

- Equipment that predominantly belongs to the fitness, wellness and/or relaxation sector (for example ergometers and exercise bikes).
- Devices for general lifestyle. These are, for example: clinical thermometers, heart rate monitors, scales, heat lamps, heating and cold pads. Mouth and nose showers and toothbrushes.

6. Dental

Dental treatment, dentures and dental prophylaxis
Dental treatment: Eligible expenses (including any co-payments) for services provided by dentists for the treatment of dental, oral and maxillofacial diseases.

Dental prostheses: Eligible expenses (including any co-payments) for dental prostheses provided by dentists.

Dental prophylaxis: Eligible expenses (including any co-payments) for services provided by dentists for the prevention and early detection of dental, oral and maxillofacial diseases (prophylaxis), including professional dental cleaning. Dental prophylaxis services can also be provided by dental assistants (dental hygienists). These services are limited to a maximum of € 80 per insurance year.

7. Statutory co-payments

The co-payments for medicines, bandages, remedies and aids provided for in the SHI benefits catalogue are also insured. Please submit a doctor's prescription and a receipt for the co-payment for reimbursement.

8. Treatment in Germany

We reimburse medical bills that correspond to the applicable scale of fees for doctors (GOÄ). Non-medical practitioners must bill according to the

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) abrechnen. Für Heilmittel wenden wir die Gebührensätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) an. Massagen, Krankengymnastik und Übungsbehandlungen erstatten wir ohne Begründung bis zum 3,5fachen Satz der GOÄ. Wenn ein Heilmittel nicht in der GOÄ aufgeführt ist, zahlen wir maximal den beihilfefähigen Höchstsatz. Folgende Fachkräfte dürfen Heilmittel erbringen: Ärzte, Heilpraktiker sowie nach Verordnung durch Ärzte oder Heilpraktiker: andere staatlich geprüfte oder staatlich anerkannte Angehörige von Gesundheitsberufen oder medizinischen Assistenzberufen. Das sind zum Beispiel Osteopathen, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Masseur, Hebammen.

9. Behandlung im Ausland

Für Behandlungen im Ausland werden keine Kosten übernommen.

2.4. Beiträge

1. Beitragsberechnung

Der Tarif wird nach Art der Schadenversicherung kalkuliert. Es werden keine Alterungsrückstellungen gebildet. Eine Überschussbeteiligung erfolgt nicht.

Entscheidend für die Höhe der Beiträge ist das erreichte Alter. Das erreichte Alter ist die Differenz zwischen dem laufenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person. In den Tarifen gibt es jeweils eine Beitragsgruppe für alle Alter 16 bis 70 Jahre.

2. Beitragsanpassung

Im Rahmen unserer vertraglichen Leistungszusage können sich unsere Aufwendungen für Leistungen ändern, zum Beispiel, wenn die Kosten für Heilbehandlungen steigen oder Leistungen häufiger als einkalkuliert beansprucht werden.

Wir vergleichen mindestens einmal jährlich für jeden Tarif die aufgewendeten mit den nach unseren technischen Berechnungsgrundlagen kalkulierten Versicherungsleistungen. Ergibt diese Gegenüberstellung eine Abweichung von mehr als 10 %, können wir diese neu festsetzen, wenn ein unabhängiger Mathematischer Sachverständiger die technischen Berechnungsgrundlagen und die tatsächlichen Aufwände überprüft und der Anpassung zugestimmt hat.

valid fee schedule for non-medical practitioners (GebüH). For remedies, we apply the fee rates of the fee schedule for doctors (GOÄ). We reimburse massages, physiotherapy and exercise treatments without justification up to 3.5 times the rate of the GOÄ. If a remedy is not listed in the GOÄ, we will pay at most the maximum eligible rate. The following professionals may provide remedies: Doctors, Heilpraktiker as well as after prescription by doctors or Heilpraktiker: other state-certified or state-recognised members of health professions or medical assistant professions. These are, for example, osteopaths, physiotherapists, speech therapists, occupational therapists, masseurs, midwives.

9. Treatment abroad

No costs are covered for treatment abroad.

2.4. Contributions

1. Premium calculation

The tariff is calculated according to the type of non-life insurance. No aging reserves are formed. There is no surplus participation. The age reached is decisive for the amount of the premiums.

The age reached is the difference between the current calendar year and the year of birth of the insured person. In our tariffs there is one premium group each for all ages 16 to 70.

2. Premium adjustment

Within the framework of our contractual benefit commitment, our expenses for benefits may change, for example, if the costs for medical treatment increase or benefits are claimed more frequently than calculated.

At least once a year, we compare the insurance benefits paid for each tariff with those calculated on the basis of our technical calculation principles. If this comparison shows a deviation of more than 10%, we can reset the benefits if an independent mathematical expert has checked the technical calculation bases and the actual expenses and approved the adjustment. Premium adjustments and changes to agreed risk surcharges take effect at the beginning of the second month following

Beitragsanpassungen sowie Änderungen von vereinbarten Risikozuschlägen werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung und deren maßgebliche Gründe folgt.

2.5. Beendigung

1. Beendigung

Die Versicherung endet, wenn die versicherte Person aus dem Unternehmen ausscheidet, der Gruppenversicherungsvertrag mit dem Arbeitgeber endet, das Arbeitsverhältnis für die versicherte Person ruht, beispielsweise während der Elternzeit oder bei Ableistung eines Freiwilligendienstes, die versicherte Person Altersrente bezieht. Die Versicherung endet mit Ablauf des Monats, in den das jeweilige Ereignis fällt. Wir müssen innerhalb von zwei Monaten darüber informiert werden, wenn ein Beendigungsgrund eintritt. Ausnahme ist die Beendigung des Gruppenvertrages. Erfahren wir später von dem Beendigungsgrund, endet die Versicherung mit dem Monat, in dem wir informiert werden.

notification of the new determination and the relevant reasons for it.

2.5. Termination

1. Termination

The insurance ends when the insured person the insured person leaves the company, the group insurance contract with the employer ends, the employment relationship for the insured person is suspended, for example during parental leave or when doing voluntary service, the insured person draws a retirement pension. The insurance ends at the end of the month in which the respective event occurs. We must be informed within two months if a reason for termination occurs. The exception is the termination of the group contract. If we learn about the reason for termination later, the insurance ends with the month in which we are informed.