

Tarifbedingungen (AVB Teil II) für den Tarif

FlexMed Heilpraktiker als Zusatzversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Diese Tarifbedingungen (AVB Teil II) gelten in Verbindung mit den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung für die Tarifrheie FlexMed (ohne FlexMed Privat) (AVB Teil I), gültig ab 03.2023. Sie ergänzen und ändern die AVB Teil I im nachfolgenden Umfang.

A. Leistung des Versicherers

A. Leistungen für Ambulante Behandlung durch Heilpraktiker

100 %

der erstattungsfähigen Kosten für die Behandlung durch Heilpraktiker einschließlich von diesen verordneten Heil- und Hilfsmittel sowie Medikamente werden bis zu einer Höhe

von max. **500,- Euro**

pro Versicherungsjahr, nach Inanspruchnahme der Leistungen durch die GKV, erstattet. Die Leistungen bzw. Ablehnungen der GKV sind dem Versicherer nachzuweisen.

Die Gesamtleistung - GKV plus AXA Krankenversicherung – ist beschränkt auf 100% des Rechnungsbetrages.

B. Beiträge

Die Höhe des Tarifbeitrages richtet sich nach dem jeweils erreichten Alter der versicherten Person. Als erreichtes Alter gilt die Differenz zwischen dem aktuellen Jahr und dem Geburtsjahr.

C. Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die

1. Mitarbeiter/innen der Versicherungsnehmerin die unter den in § 1 des Gruppen (-rahmen) Vertrages bezeichneten Personenkreis fallen und Mitglieder einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind.
2. Familienangehörige (Ehegatten/Kinder sowie diesen gesetzlich gleichgestellten Personen) dieser Mitarbeiter/innen, die Mitglieder oder Familienversicherte einer deutschen gesetzlichen Krankenversicherung sind, sofern der Rahmenvertrag dies vorsieht.

Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Person bei Wegfall einer der genannten Voraussetzungen für die Versicherungsfähigkeit zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist, sofern der Rahmenvertrag nichts anderes vorsieht.

Die Versicherungsnehmerin und/oder die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben dem Versicherer den Wegfall einer Voraussetzung für die Versicherungsfähigkeit unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Gültig ab 03.2023