

# Krankheitskosten-Tarif MediNatura P Ergänzungsversicherung für naturheilkundliche Verfahren



(Stand 01.01.2013)

## Teil III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (gilt nur in Verbindung mit Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen)

### A. Tarifleistungen

#### Leistungen des Versicherers

1. **Alternative Medizin Heilpraktiker und Naturheilverfahren** **100 %** der Aufwendungen für Heilbehandlungen durch Heilpraktiker einschließlich der verordneten Arzneimittel im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH \*), sowie Naturheilverfahren durch Ärzte nach dem Hufelandverzeichnis \* bis zu einem Erstattungsbetrag von **2.000 EUR** pro Kalenderjahr.

Die Leistungen sind auf folgende Erstattungsbeträge begrenzt:

**500 EUR** im ersten Kalenderjahr,

**1000 EUR** im zweiten Kalenderjahr.

\* (in der jeweils gültigen Fassung)

### B. Begriffsbestimmung/Umfang der Leistungspflicht

#### Erläuterung

Für Leistungen im Rahmen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH) sind maximal die angegebenen jeweiligen Höchstbeträge erstattungsfähig.

Bei einer Änderung der GebüH bzw. des Hufelandverzeichnisses können die erstattungsfähigen Gebühren entsprechend der Veränderung auch für bereits nach Tarif **MediNatura P** Versicherte angepasst werden.

### C. Versicherungsfähigkeit/Ende der Versicherung

#### Erläuterung

Nach Tarif **MediNatura P** sind nur Personen versicherungsfähig, die eine Krankheitskostenvollversicherung bei einem privaten Krankenversicherer abgeschlossen haben, die die Voraussetzungen der Pflicht zur Versicherung nach § 193 Abs. 3 VVG (s. Anhang) erfüllt. Bei Beendigung der Krankheitskostenvollversicherung nach § 193 Abs. 3 VVG, endet gleichzeitig das Versicherungsverhältnis nach Tarif **MediNatura P**.

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen sind verpflichtet, die Gothaer Krankenversicherung über eine Beendigung der Krankheitskostenvollversicherung unverzüglich zu unterrichten.

### D. Beiträge

#### Beitragsberechnung

1. Für die Höhe der Beiträge ist das Geschlecht und das bei Beginn des Versicherungsvertrages erreichte Alter (Anzahl der vollendeten Lebensjahre) des Versicherten maßgebend; dies gilt in Ansehung des Geschlechts nicht für Tarife, deren Beiträge geschlechtsunabhängig erhoben werden.
2. Sobald eine versicherte Person das 16. bzw. 21. Lebensjahr vollendet hat, ist ab Beginn des folgenden Monats der der nächsthöheren Altersgruppe entsprechende Beitrag zu zahlen.
3. Die monatliche Beitragsrate ergibt sich aus dem Versicherungsschein bzw. einem späteren Nachtragsversicherungsschein.