

Bei der von uns empfohlenen Heilpraktikerversicherung haben Sie die Wahl zwischen zwei Tarifen:

### CEB-Plus (Standardtarif)

- Erstattung von Naturheilverfahren durch Heilpraktiker. Nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) 100 %, ohne Vorleistung der GKV 50 %, keine Höchstsummenbegrenzung.
- Erstattung von Arzneimitteln

im Rahmen von Naturheilverfahren. Nach Vorleistung der GKV 100 %, ohne Vorleistung der GKV 50 %, bis 100 EUR pro Jahr.

- Erstattung der Zuzahlungen zu Arznei, Verbands- und Heilmitteln, Krankenhausaufenthalten und Krankentransporten.
- Erstattung von Brillen oder Kontaktlinsen. Ohne Vorleistung der GKV 80 %, maximal 100 EUR pro Jahr, mit

Vorleistung der GKV maximal 77 EUR pro Jahr.

- freie Krankenhauswahl
- Auslandsreisekrankenversicherung für 42 Tage inklusive Rücktransport und Überführung.

### CEK-Plus (Komforttarif)

Zusätzlich zu den Leistungen aus dem Standardtarif bietet der CEK-Plus folgende Leistungen:

- Erstattung von Naturheilverfahren durch Heilpraktiker.

Nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenkasse (GKV) 100 %, ohne Vorleistung der GKV 80 %, keine Höchstsummenbegrenzung.

- Erstattung der Praxisgebühr bis maximal 100 EUR pro Jahr.
- Erhöhung der Erstattung für Brillen und Kontaktlinsen (80 %) auf maximal 200 EUR ohne und 150 EUR mit Vorleistung der GKV.
- Erstattung von Vorsorgeuntersuchungen zu 80 %, maximal 150 EUR pro Jahr.
- Erstattung von Arzneimitteln im Rahmen von Naturheilverfahren bis 150 EUR pro Jahr.

- Erstattung der Zuzahlungen zu Arznei, Verbands- und Heilmitteln, Krankenhausaufenthalten und Krankentransporten.

### Vertragsbeginn und Laufzeit

Versicherungsbeginn kann nur der erste Tag eines Monats sein. Sie legen den Beginn in Ihrem Antrag selbst fest. Wir empfehlen immer den nächsten Ersten als Versicherungsbeginn zu wählen.

Nach Ablauf einer allgemeinen Wartezeit von drei Monaten beginnt die Leistungspflicht des Versicherers. Eine Wartezeit ist

notwendig, um die Beitragsstabilität des Tarifes dauerhaft zu gewährleisten. Ohne diese Wartezeit wäre das Risiko groß, dass sich viele Personen erst dann versichern, wenn schon abzusehen ist, dass in nächster Zeit eine Behandlung bei ihnen ansteht. Das würde sich, auf Kosten aller Versicherten, negativ auf die Versicherungsbeiträge auswirken.

Falls eine versicherte Person innerhalb dieser Wartezeit einen Unfall erleidet, so entfällt die Wartezeit für diese Person.

Der Vertrag wird pro Person und Tarif zunächst für ein Versicherungsjahr abgeschlossen. Er

## Warum die Heilpraktikerzusatzversicherung der Continentale?

	<b>Tarif CEB-Plus / CEK-Plus</b>	<b>Marktübliche Tarife</b>
<b>Zuzahlungen</b>	Erstattung aller aktuellen Zuzahlungen! (auch Praxisgebühr und Kuren)	Keine Erstattung für Kuren und Praxisgebühr.
<b>Erstattungshöchstgrenzen für Naturheilverfahren</b>	Erstattung von bis zu 100 % aller in der Gebührenordnung für Heilpraktiker enthaltenen Leistungen sowie zusätzliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden – ohne Jahreshöchstsummen!	Erstattung häufig nur zwischen 50 % und 70 % der Heilpraktikerrechnung bis zu einem Betrag zwischen 200 und 600 EUR pro Jahr.
<b>Erstattung für Sehhilfen</b>	Bis 200 EUR für Brillen und Kontaktlinsen innerhalb eines Kalenderjahres, ohne dass sich die Sehstärke verändert haben muss.	Zwischen 190 und 250 EUR innerhalb zweier Kalenderjahre und fast immer ist die Leistung an eine Veränderung der Dioptriezahl gebunden.
<b>Leistung auch bei Gesundheit</b>	Bei Nichtinanspruchnahme der Versicherung während des ersten Kalenderjahres erhalten Sie bis zu 50 % Ihrer in diesem Jahr eingezahlten Beiträge zurück.	Die Rückerstattung von Beiträgen im Bereich der Krankenzusatzversicherung ist absolut einmalig bei der von uns angebotenen Heilpraktikerverisicherung.
<b>Wechsel in einen höherwertigen Tarif</b>	Sie haben nach dem dritten Versicherungsjahr die Möglichkeit, in einen höherwertigen Tarif zu wechseln, ohne erneute Gesundheitsfragen und ohne Wartezeit.	Keine Möglichkeit einer Höherversicherung ohne erneute Gesundheitsfragen.

## Leistungsverzeichnis Naturheilverfahren

Über die im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker enthaltenen Leistungen hinaus werden u. a. folgende Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erstattet:

Akupressur, Akupunktur, Akupunkturmassage, Anthroskopie, Augendiagnostik, Aurikulo-Therapie, Ayurveda, Bachblütentherapie, Biochemie nach Schüßler, Bioenergetische Diagnostik, Bioresonanztherapie, Blutkristallanalyse, Blutsedimentationstest, Blutsteigebild nach Kaelin, Chinesische Münzmassage, Clusterdiagnostik, Colon-Hydrotherapie, CO<sub>2</sub>-Quellgasstherapie, Cranio-Sacral-Therapie, Dermapunkturmassage, Eichtothermbehandlung, Eigenblutbehandlung nach Garthe, Elektrohauttest, Elektromagnetischer Bluttest, Elektroneuraldiagnostik- und therapie nach Croon, Farblichttherapie, Farbpunktur, Farbtest nach Professor Lüscher, Fußreflexzonen-therapie, Galvano-Therapie, Gamma-Knife Behandlung, Gegensensibilisierung nach Theurer, Gutschmidt'sche Reaktion, Haarmineralanalyse, Harnmineralanalyse, Hämatogene Oxidationstherapie, Harnschau, HLB-Bradford-Bluttest, Hochtton-Therapie, Homöopathische Erstanamnese, Homotoxikologie, Infiltrationsbehandlung (medikamentöse), Integrative Manual Therapy (IMT), Iris-Diagnostik, Kaelin-Test, Kapselendoskopie, Kinesionerationstherapie, Lasertherapie, Laser-Akupunktur, Magnetfeldtherapie, Mikrobiologische (mikroökologische Therapie), Matrixregenerationstherapie, Mikromagnetfeldtherapie, Mora-Therapie, Moxibustion, Neobioelektrische Therapie, Neuraltherapie (nach Hunecke), Nosoden-Therapie, Organotherapie, Ohr-kerzenbehandlung, Orthomolekulare Therapie, Oxyon-Therapie, Physiotherapie, Plasmaprint, Peridualekathetertherapie, Radiästhesie, Regulationstherapie, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie, Signaltherapien, Spenglersan-Test, Stoffwechselregulation mit STT, Terminalpunktdiagnostik, Thermoregulationsdiagnostik, Vega-Test, Vipationsmassage Kreuzbein, WaDiT-Therapie, usw.

# Heilpraktikerzusatzversicherung: Continentale

verlängert sich stillschweigend um je ein Versicherungsjahr, sofern der Versicherungsnehmer ihn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf schriftlich kündigt.

Der Versicherer verzichtet auf sein ordentliches Kündigungsrecht. Das ist ein sehr großer Vorteil für Sie. Stellen Sie sich vor, Sie müssen die Leistungen des Versicherers wegen einer Erkrankung in Anspruch nehmen oder Sie erkranken sogar chronisch. Würde der Versicherer nicht auf sein Kündigungsrecht verzichten, könnte er sich auf einfache Art und Weise seiner kranken Kunden entledigen und Sie würden Ihre Absicherung verlieren.

## Ansprechpartner

GmbH, zuständig. Das heißt, wir sind Ihr erster Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die Versicherung. Auch, und gerade in Schadensfällen, sollten Sie uns mit einbeziehen. Wir können Ihnen z. B. beim Ausfüllen der Schadensmeldung behilflich

sein und bewahren sämtliche relevanten Dokumente in Kopie für Sie auf.

## Versicherer und Versicherungsbedingungen

Der Versicherer ist die Continentale Krankenversicherung a.G. Mit 4,6 Mio. Versicherten gehört die Continentale zu den großen deutschen Versicherern.

Seit Inkrafttreten des neuen Versicherungsvertragsgesetzes (01.01.2008) sind alle Versicherer, Versicherungsvermittler und Makler dazu verpflichtet, ihren Kunden alle vertragsrelevanten Unterlagen vor Antragsunterzeichnung in Textform zur Verfügung zu stellen.

Die Antragsunterlagen erstrecken sich oftmals über viele Seiten. Da Umweltschutz für unser Unternehmen ein wichtiges Anliegen ist, verzichten wir auf das Versenden von großen Papiermengen.

Hier finden Sie zur Ansicht und zum Download auf Ihren Rechner Ihre vollständigen Vertragsunterlagen:

[www.gutguenstigversichert.de/antragsunterlagen-hpv.html](http://www.gutguenstigversichert.de/antragsunterlagen-hpv.html)

Das spart Papier und schont die Umwelt.

Natürlich können Sie sich Ihre Unterlagen auch über den Postweg von uns zusenden lassen.

## Wichtiger Hinweis

Diese Leistungsbeschreibung ist lediglich eine Kurzübersicht. Der rechtsverbindliche Umfang des Versicherungsschutzes geht ausschließlich aus den für diesen Vertrag vereinbarten Versicherungsbedingungen hervor.

## Sanfte Medizin

Homöopathische Behandlungen durch Ärzte oder Heilpraktikerleistungen werden in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Die richtige Behandlung im Krankheitsfall ist jedoch für die Dauer eines Genesungsprozesses stets von Bedeutung, vor allem, wenn es um die Frage geht, ob ein Mensch überhaupt je wieder richtig gesund wird.

Nachweislich gibt es viele Menschen, bei denen die Schulmedizin versagt hat und die erst durch die Anwendung alternativer Medizin geheilt werden konnten. Naturheilverfahren und Alternativen zur Schulmedizin sind erwiesenermaßen eine wirkungsvolle Ergänzung zur klassischen Medizin.

Aber: Kassenpatienten, die sich mit ihrem Leiden an einen Heilpraktiker wenden, bleiben bislang auf ihren Kosten sitzen, denn der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen umfasst nur die medizinisch notwendige Heilbehandlung durch einen niedergelassenen Arzt, nicht aber alternative Heilbehandlungen durch Heilpraktiker oder Ärzte.

Lassen Sie nicht Ihren Geldbeutel über Ihre Gesundheit entscheiden! Mit dem Abschluss der von uns empfohlenen privaten Heilpraktikerzusatzversicherung lösen Sie das Problem. Entweder Sie erhalten umfangreiche Leistungen aus der Versicherung oder Sie erhalten Ihre Beiträge zurück. Es lohnt sich also in jedem Fall!

- Erstattung aller im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker genannten Naturheilverfahren inklusive der in diesem Zusammenhang verordneten Arzneimittel
- Darüber hinaus Erstattung aller im Katalog „Erstattungsfähige alternative Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ aufgeführten Positionen
- Erstattung ohne Jahreshöchstsummen für alternative Heilmethoden
- Freie Krankenhauswahl
- Leistungen für Brille und Kontaktlinsen bis zu 200 EUR pro Jahr
- Erstattung von Vorsorgeuntersuchungen
- Absicherung aller aktuellen Zuzahlungen
- 100 % der Leistungen für den Rücktransport aus dem Ausland, wenn notwendig sogar für eine Begleitperson
- Im Todesfall Erstattung von Überführungskosten aus dem Ausland
- Garantierte Beitragsrückerstattung von drei bis sechs Monatsbeiträgen bei Nichtinanspruchnahme von Versicherungsleistungen