



www.inter.de

INTER Krankenversicherung AG Annahmerichtlinien (Stand 12/2024)

Inhaltsverzeichnis

Aufnahmefähigkeit, Eintrittsalter, Mindestvertragsdauer, Kinderalleinversicherung.....	3
Versicherbarkeit von Berufen / Berufsgruppen.....	4-5
Bonitätsprüfung, Vorversicherung.....	6
Versicherungsbeginn, Beitragszahlung, Prämienzuschlag, Fehlende Zähne / ersetzte Zähne / kieferorthopädische Behandlung.....	7-8
Antrags-Checkliste.....	9
Wartezeiten / Wartezeitenerlass / Leistungsjahrbegrenzung	10
Tarifbesonderheiten.....	11-16
Krankentagegeld.....	17-20
Auslandsaufenthalt / Wegzug ins Ausland.....	21-22

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im nachfolgenden Text auf die Verwendung der weiblichen und diversen Schreibform verzichtet. Es sind jedoch immer alle Geschlechter gemeint.

Aufnahmefähigkeit

- Aufnahmefähig sind natürliche Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland haben.
- Für die Tarife ABS, ABSS, AEB, BS, EB, WT1, WT2 und WT2A gilt: Aufnahmefähig sind natürliche Personen, die nicht der Krankenversicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen und Anspruch auf Beihilfe nach der Hessischen Beihilfenverordnung oder auf freie Heilfürsorge als Beamte des Landes Hessen haben.
- Zur Prüfung der Aufnahme eines ausländischen Staatsbürgers (ausgenommen Bürger aus dem EWR* und der Schweiz) sind eine zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige, längerfristige (mindestens 2 Jahre) oder unbefristete Aufenthaltserlaubnis sowie eine Kopie der Anmeldung beim Einwohnermeldeamt und bei Selbständigen eine Kopie der Gewerbeanmeldung erforderlich.

Eintrittsalter

Das Eintrittsalter wird aus der Differenz zwischen dem Kalenderjahr und dem Geburtsjahr berechnet. Der Geburtsmonat spielt hierbei keine Rolle.

Grundsätzlich gibt es kein Höchstaufnahmearter, außer bei folgenden Tarifen/Tarifsystemen:
INTER BEA flex – 67 Jahre (bei Entlastungsbeginn 72 Jahre), KTA/KTMA/KTMN/KTS/TFN – 65 Jahre, INTER Opti – 44 Jahre.

Ab Eintrittsalter 55 Jahre ist für den Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung ein ärztlicher Untersuchungsbericht inkl. Laborbefund (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie [hier](#)) sowie ein zahnärztlicher Untersuchungsbericht (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie [hier](#)) erforderlich. Auf den HIV-Test kann in diesem Fall verzichtet werden. Sollte bereits ein Laborbefund vorliegen, kann dieser eingereicht werden, wenn er nicht älter als 3 Monate ist.

Gegen Vorlage der Rechnung werden die anfallenden Kosten für den ärztlichen Untersuchungsbericht, den Laborbefund und den zahnärztlichen Untersuchungsbericht von der INTER Krankenversicherung AG erstattet.

Ab Eintrittsalter 60 Jahre ist für den Abschluss einer Krankentagegeldversicherung und ab Eintrittsalter 70 Jahre ist für den Abschluss einer Krankheitskostenzusatzversicherung im ambulanten und stationären Bereich sowie einer Pflege tagegeldversicherung ein ärztlicher Untersuchungsbericht inkl. Laborbefund (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie [hier](#)) erforderlich. Auf den HIV-Test kann in diesem Fall verzichtet werden.

Die anfallenden Kosten sind vom Antragsteller selbst zu tragen. Die durchschnittlichen Kosten können sich zwischen 50 und 250 EUR bewegen – eine vorherige Abklärung mit dem Hausarzt wird empfohlen. Sollte bereits ein Laborbefund vorliegen, kann dieser eingereicht werden, wenn er nicht älter als 3 Monate ist.

Mindestvertragsdauer

Die Mindestvertragsdauer beträgt 2 Versicherungsjahre (24 Monate). Für die Tarife ABS, ABSS, AEB, BS, EB, WT1, WT2 und WT2A gilt: Die Mindestvertragsdauer beträgt 1 Versicherungsjahr (12 Monate). Anträge, die diese Vertragslaufzeit nicht erwarten lassen, werden nicht angenommen.

Kinderalleinversicherung

Kinder sind in der Krankheitskostenvollversicherung ab Vollendung des 1. Lebensjahres versicherbar. Demnach ist eine Versicherung zuvor nur möglich, wenn mindestens ein Elternteil bei der INTER krankheitskostenvollversichert ist. Die Antragstellung darf bei einer Alleinversicherung erst nach dem ersten Geburtstag erfolgen. Ausnahme Tarif INTER MeineGesundheit Smart: Eine Kinderalleinversicherung ist für Kinder und Jugendliche im Alter 0 bis 20 Jahre (versicherungstechnisches Alter) nicht möglich. Für die Tarife ABS, ABSS, AEB, BS, EB, WT1, WT2 und WT2A gilt: Kinder sind in der Krankheitskostenvollversicherung nur versicherbar, wenn mindestens ein Elternteil krankheitskostenvollversichert ist.

* EWR-Länder: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern.

Versicherbarkeit von Berufen / Berufsgruppen

Die Angabe des Berufes für jede zu versichernde Person und den Antragsteller ist unabhängig vom beantragten Tarif unerlässlich. Die nachfolgende Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Auch bei hier nicht aufgeführten Berufen/Berufsgruppen erfolgt eine individuelle Prüfung.

Personenkreis	Voll-KV/ INTER Opti** / Option P**	Zusatz-ambulanz/stationär/ Pflegegeld	Zusatz Zahn	KT	KHT
Akrobaten/Artisten	—	—	✓	—	—
Arbeitssuchende	—	✓	✓	—	✓
Ausbeiner	—	✓	✓	—	✓
Auto-/Kfz-Händler	Berufsrecherche*	✓	✓	Berufsrecherche*	✓
Bergarbeiter unter Tage sowie in Gruben, Hütten, Tunnels, Steinbrüchen tätige Personen	—	✓	✓	—	✓
Berufskraftfahrer (z. B. Lastkraftwagenfahrer)	—	✓	✓	Einzelfallprüfung	✓
Berufstaucher	—	—	✓	—	—
Berufs- und Vertragssportler	—	—	✓	—	—
Blogger	Berufsrecherche*	✓	✓	—	✓
Dachdecker	✓	✓	✓	✓	✓
Detektive	—	✓	✓	—	✓
Diskjockeys	—	—	✓	—	—
Eventmanager	Berufsrecherche*	✓	✓	Berufsrecherche*	✓
Fliegendes Personal (Flugbesatzung u. a. Pilot, Kabinenbesatzung)	✓	✓	✓	✓	✓
Fliesenleger	✓	✓	✓	✓	✓
Fotomodelle	Berufsrecherche*	✓	✓	—	✓
Gastwirt/Gastronom	Berufsrecherche*	✓	✓	Nur in Verbindung mit KKV	✓
Gerüstbauer	✓	✓	✓	✓	✓
Geschäftsführer (ohne nähere Angaben)	Berufsrecherche*	Berufsrecherche*	✓	Berufsrecherche*	Berufsrecherche*

Legende

- ✓ Versicherbar
- Nicht versicherbar

Berufsrecherche*

Ein ausführlicher Recherchebericht ist erforderlich (Die dafür bestimmten Vordrucke finden Sie [hier](#))

INTER Opti**/
Option P**

Bei den Tarifen INTER Opti und Option P muss immer zusätzlich die Spalte „KT“ des jeweiligen Berufs beachtet werden. Sollten hier abweichende Einschätzungen aufgeführt sein, behalten wir uns eine gesonderte Prüfung und gegebenenfalls Begrenzung des Versicherungsschutzes vor.

Annahmerichtlinien Kranken

Personenkreis	Voll-KV/ INTER Opti** / Option P**	Zusatz-ambulant/stationär/ Pflegegeld	Zusatz Zahn	KT	KHT
Hausfrauen	Berufsrecherche*	✓	✓	—	✓
Holz- und Bautenschützer	✓	✓	✓	✓	✓
Industriekletterer	—	—	✓	—	—
Influencer	Berufsrecherche*	✓	✓	—	✓
Kampfsportlehrer	Berufsrecherche*	✓	✓	Nur in Verbindung mit KKV	✓
Kioskinhaber	Berufsrecherche*	✓	✓	Berufsrecherche*	✓
Kopfschlächter	—	✓	✓	—	✓
Künstlerische Berufe (z. B. Tänzer, Sänger, Musiker, Schauspieler, Kunstmaler, Komponist)	Berufsrecherche*	✓	✓	—	✓
Messebauer	✓	✓	✓	✓	✓
Plakatierer	—	✓	✓	—	✓
Prostituierte	—	—	✓	—	—
Saisonarbeiter	—	—	✓	—	—
Schausteller	—	✓	✓	—	✓
Seeleute	✓	✓	✓	✓	✓
Lehrer/Trainer (z. B. Golf-/Tennis-/Reit-/Tanz-/Fitness-/Musiklehrer, Hundetrainer) außer Tauchschullehrer (diese sind nicht versicherbar)	Berufsrecherche*	✓	✓	Nur in Verbindung mit KKV	✓
Sicherheitspersonal	—	—	✓	—	—
Tagesmutter	Berufsrecherche*	✓	✓	Nur in Verbindung mit KKV mindestens 21 Tage Karenzzeit, maximal 50,- EUR gesamt	✓
Tauchschullehrer	—	—	✓	—	—
Tätowierer / Piercer	Berufsrecherche*	✓	✓	Berufsrecherche*	✓
Transportunternehmer	Berufsrecherche*	✓	✓	Berufsrecherche*	✓
Trockenbauer	✓	✓	✓	✓	✓

Legende

- ✓ Versicherbar
- Nicht versicherbar

Berufsrecherche*

Ein ausführlicher Recherchebericht ist erforderlich (Die dafür bestimmten Vordrucke finden Sie [hier](#))

INTER Opti**/
Option P**

Bei den Tarifen INTER Opti und Option P muss immer zusätzlich die Spalte „KT“ des jeweiligen Berufs beachtet werden. Sollten hier abweichende Einschätzungen aufgeführt sein, behalten wir uns eine gesonderte Prüfung und gegebenenfalls Begrenzung des Versicherungsschutzes vor.

Bonitätsprüfung

Personen mit harten und mittleren Bonitätsmerkmalen (u. a. Antrag auf Vollstreckungsbescheid, fruchtlose Pfändung, Eröffnung des Insolvenzverfahrens, Verweigerung der Vermögensauskunft) in den **letzten drei Jahren** (Haftbefehl zur Abgabe der Vermögensauskunft **ein Jahr**) werden nicht angenommen.

Vorversicherung

Aufnahmefähig sind generell **selbstständig tätige** Personen, die unmittelbar vor Vertragsbeginn mindestens 12 Monate in einer deutschen Krankenversicherung (GKV oder PKV) versichert waren. Dieser Zeitraum muss sich aus den Angaben im Antrag ergeben.

Bei Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung mit unmittelbarem Übertritt ist grundsätzlich ein Nachweis des Vorversicherers über die Vorversicherungszeiten erforderlich.

Anträge von **Arbeitnehmern, Freiberuflern und Beamten** ohne unmittelbare Vorversicherung bei einer PKV oder GKV werden unter folgenden Bedingungen geprüft:

a) der Antragsteller hatte seinen gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung nicht ununterbrochen in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)* oder der Schweiz:

- Ein ärztlicher Untersuchungsbericht inkl. Laborbefund** und zahnärztlicher Untersuchungsbericht (auf den hierfür bestimmten Vordrucken – diese finden Sie [hier](#)) sind erforderlich. Die anfallenden Kosten trägt der Antragsteller.

b) der Antragsteller hatte seinen gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung ununterbrochen in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)* oder der Schweiz:

- Bis 2 Monate ohne Vorversicherung: ein Nachweis des Vorversicherers ist erforderlich
- Ab 3 Monate ohne Vorversicherung: ein ärztlicher Untersuchungsbericht inkl. Laborbefund** und zahnärztlicher Untersuchungsbericht (auf den hierfür bestimmten Vordrucken – diese finden Sie [hier](#)) sind erforderlich. Die anfallenden Kosten trägt der Antragsteller.

Als Vorversicherung kann eine befristete Auslandsreisekrankenversicherung nicht anerkannt werden. Bei Unklarheiten ist ein Nachweis über den Umfang des bisher bestehenden Versicherungsschutzes vorzulegen.

* EWR-Länder: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern.

** Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr muss kein Laborbefund vorgelegt werden.

Versicherungsbeginn

- Versicherungsbeginn ist der im Versicherungsschein genannte Zeitpunkt
- Versicherungsbeginn bei der Zusatzversicherung, Krankenhaustagegeld- und Krankentagegeldversicherung, Pflegetagegeldversicherung: Liegt der beantragte Versicherungsbeginn an dem Tag, an dem der Antrag poliziert werden kann, **in der Vergangenheit**, wird der Versicherungsbeginn auf den Tag der Polizierung fest gesetzt. Versicherungsbeginn ist somit frühestens der Tag, an dem die Polizierung erfolgt. Ab diesem Zeitpunkt muss der Versicherungsnehmer die Beiträge bezahlen und hat sofort den tariflichen Versicherungsschutz (bei KHT, KT nach Ablauf der Wartezeiten). Für die Tarife ABS, ABSS, AEB, BS, EB, WT1, WT2 und WT2A gilt: Versicherungsbeginn ist der im Versicherungsschein genannte Zeitpunkt.
- Vordatierung: Der Versicherungsbeginn kann bis zu 6 Monate vordatiert werden.
- Rückdatierung: Bei Übertritt aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder freien Heilfürsorge und bei Kinder- nachversicherung sind Rückdatierungen bis zu 2 Monaten möglich, entsprechend zum Zeitpunkt der Beendigung der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. freien Heilfürsorge und zum Tag der Geburt.

Beitragszahlung

- Anträge, die kein SEPA-Mandat enthalten, werden nicht angenommen.
- Die Beiträge können monatlich, vierteljährlich, halbjährlich und jährlich bezahlt werden.

Prämienzuschlag

Es besteht seit dem 1. Januar 2009 gemäß § 193 Abs. 3 VVG für alle in Deutschland gemeldeten Personen eine Pflicht zur Versicherung. Der Versicherungspflichtige hat bei Eintritt seiner Versicherungspflicht einen Monat Zeit, dieser nachzukommen.

Wird der Vertragsschluss später als einen Monat nach dem Entstehen der Pflicht beantragt, ist ein gesetzlicher Prämienzuschlag zu entrichten. Der Zuschlag beträgt für jeden weiteren Monat der Nichtversicherung einen Monatsbeitrag; ab dem 6. Monat der Nichtversicherung 1/6 des Monatsbeitrags. Für die Berechnung der genauen Höhe des Prämienzuschlags ist der Beitrag für die substitutive Krankenversicherung inkl. der Risikozuschläge und des gesetzlichen Zuschlags ohne die Beiträge für PPV, KHT, KT, INTER BEA flex und INTER Kur zu Grunde zu legen. Der Prämienzuschlag wird mit dem Erstbeitrag abgebucht. Die Vereinbarung einer Ratenzahlung ist möglich.

Bei Personen ohne Vorversicherung wird das Beginndatum der Versicherungspflicht in der Regel der 01. Januar 2009 sein. Kann die Dauer der Nichtversicherung nicht ermittelt werden, so geht man von einer Nichtversicherung von 5 Jahren aus.

Sollte der Antragsteller seinen Wohnsitz erstmals in Deutschland aufnehmen, stellt das Datum der Anmeldung das Beginndatum der Versicherungspflicht dar. In diesem Fall ist ein Nachweis über die erstmalige Wohnsitzaufnahme in Deutschland vorzulegen.

Fehlende Zähne / ersetzte Zähne / kieferorthopädische Behandlung

Generell sind die Fragen nach fehlenden und ersetzten Zähnen von zu versichernden Personen ab Eintrittsalter 16 zu beantworten. Die Frage nach Kiefer- / Zahnfehlstellungen und kieferorthopädischen Behandlungen ist immer zu beantworten. Weisheitszähne, verbliebene Milchzähne und vollständiger Lückenschluss gelten nicht als fehlende Zähne.

Krankheitskostenvollversicherung

a) für fehlende, nicht ersetzte Zähne gelten folgende Regelungen:

- Bei 1– 3 fehlenden Zähnen wird für jeden fehlenden (nicht ersetzten Zahn) ein Risikozuschlag von 5,- EUR monatlich erhoben. Dieser Zuschlag gilt für die gesamte Vertragsdauer.
- Bei 4–5 fehlenden Zähnen ist ein aktueller zahnärztlicher Untersuchungsbericht (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie [hier](#)) erforderlich. Dieser darf nicht vom Antragsteller für sich selbst ausgefüllt werden. Für die angegebenen fehlenden Zähne wird ein Leistungsausschluss vereinbart.
- Ab 6 fehlenden Zähnen kann der Antrag nicht angenommen werden

b) Sind 6 oder mehr Zähne ersetzt, überkront (auch teilüberkront), mit Inlays bzw. Onlays und/oder mit einem selbst herausnehmbaren Zahnersatz versorgt und erfolgte die Maßnahme vor mehr als 10 Jahren, ist ein aktueller zahnärztlicher Untersuchungsbericht (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie [hier](#)) erforderlich. Dieser darf nicht vom Antragsteller für sich selbst ausgefüllt werden.

c) Besteht eine Zahn-/Kieferfehlstellung oder ist eine kieferorthopädische Behandlung vorgesehen oder laufend, wird ein Leistungsausschluss *für Kiefer- und Zahnstellungsanomalien einschließlich Folgen* vereinbart.

Zahnzusatzversicherung

- Bei 1– 5 fehlenden Zähnen wird ein Leistungsausschluss vereinbart (kein Risikozuschlag möglich)
- Ab 6 fehlenden Zähnen wird der Antrag nicht angenommen.
- Sind 6 oder mehr Zähne ersetzt, überkront (auch teilüberkront), mit Inlays bzw. Onlays und/oder mit einem selbst herausnehmbaren Zahnersatz versorgt und erfolgte die Maßnahme vor mehr als 10 Jahren, wird der Antrag nicht angenommen.
- Bei 14 ersetzten, überkronten (auch teilüberkront), mit Inlays bzw. Onlays und/oder mit einem selbst herausnehmbaren Zahnersatz versorgten Zähnen wird der Antrag nicht angenommen (das Alter des Zahnersatzes spielt hierbei keine Rolle).
- Besteht eine Zahn-/Kieferfehlstellung oder ist eine kieferorthopädische Behandlung vorgesehen oder laufend, gilt ein Leistungsausschluss *für Kiefer- und Zahnstellungsanomalien einschließlich Folgen* als vereinbart.

Antrags-Checkliste

Eine zügige und effiziente Antragsbearbeitung ist im Interesse aller Beteiligten. Um überflüssige Nachbearbeitungen zu vermeiden, soll diese Zusammenstellung mit allen standardmäßig zwingend erforderlichen Angaben/Unterlagen dem Vertrieb als Checkliste bei der Antragsaufnahme dienen.



- Beruf aller Personen unabhängig vom beantragten Versicherungsschutz; Berufsstellung zwingend bei Krankentagegeld
- SEPA-Unterschrift
- bei Ausbildungstarifen (voraussichtliches) Ausbildungsende und aktueller Ausbildungsnachweis (Immatrikulationsbescheinigung, Schulbescheinigung)
- Nettoeinkommen bei Krankentagegeld, bei Praxisneugründungen ggf. Schätzung
- Beantwortung aller Gesundheitsfragen
- Erläuterung aller mit „ja“ beantworteten Gesundheitsfragen sowie Angabe der Behandlungsdauer und des aktuellen Standes (behandlungs- und beschwerdefrei?)
- Streichungen/Korrekturen in den Gesundheitsfragen sind an dieser Stelle explizit gegenzuzeichnen
- Bei Angabe von Routine-/Check-Up-/Kontrolluntersuchung: Handelt es sich hier um Vorsorge im Rahmen der gesetzlichen Programme oder liegen kontrollbedürftige Erkrankungen vor? Wie sind/waren die Ergebnisse/Befunde?
- Bei Beantragung beitragsfreier Pflegepflichtversicherungen für Kinder Beantwortung der Einkommensfragen sowie bei Alleinversicherung Vorlage eines aktuellen Nachweises einer anderweitig bestehenden privaten Pflegepflichtversicherung eines Elternteils
- Vorversicherungsdaten mit (voraussichtlichem) Enddatum
- Weitere Krankentage- bzw. Krankenhaustagegelder und Kurtagegelder bei Beantragung Krankentagegeld, Krankenhaustagegeld bzw. Kurtagegeld
- Bei Beantragung Krankentagegeld ggf. zusätzlich Beantwortung der Fragen nach Praxis- bzw. Betriebsausfallversicherung
- Bei Beantragung Krankentagegeld als Ergänzungsversicherung zur Gesetzlichen Krankenversicherung Angabe der Höhe des Krankengeldanspruchs
- Bei Beantragung Kurtagegeld Beantwortung der Frage nach gesetzlicher Rentenversicherung
- Abgelehnte Anträge
- Antragsunterschriften Versicherungsnehmer/ zu versichernde Personen (Volljährige)
- Unterschrift Empfangsbestätigung
- Vermittlerunterschrift
- Einreichung aller Antragsseiten (insb. inkl. Rechtsfolgenbelehrung § 19 Abs. 5 VVG)

Wartezeiten / Wartezeitenerlass / Leistungsjahrbegrenzung

- Beim Neuabschluss einer Krankheitskostenvollversicherung sowie einer Zusatzversicherung nach QualiMedZ oder QualiCare wird auf die Wartezeiten verzichtet.
- Für die Tarife ABS, ABSS, AEB, BS, EB, WT1, WT2 und WT2A gilt:
Die allgemeine Wartezeit beträgt drei Monate. Sie entfällt
 - bei Unfällen
 - für den Ehegatten einer mindestens seit drei Monaten versicherten Person, sofern eine gleichartige Versicherung innerhalb zweier Monate nach der Eheschließung beantragt wird.Die besonderen Wartezeiten betragen für Entbindung, Psychotherapie, Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie acht Monate.
- Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes bzw. bei Tarifumstellungen gelten für den hinzukommenden Teil die bedingungsgemäßen Wartezeiten:
 - die allgemeine Wartezeit von 3 Monaten
 - die besondere Wartezeit von 8 Monaten für Entbindung, Erkrankungen des psychischen oder psychiatrischen Formenkreises, Zahnbehandlung, Zahnersatz, Kieferorthopädie
- Für die Krankenhaustagegeldversicherung gilt die o. g. bedingungsgemäße Wartezeit von 3 und 8 Monaten. Bei erstmaligem Abschluss des Tarifs KHT U gleichzeitig mit einer Krankheitskostenvollversicherung entfallen die bedingungsgemäßen Wartezeiten.
- Beim Abschluss einer Krankentagegeldversicherung wird auf die Wartezeiten verzichtet. Lediglich die Wartezeit nach § 1a der AVB (Krankentagegeld während der Mutterschutzfristen und am Entbindungstag) ist von dem Verzicht ausgenommen.
- Für die Kurtagegeldversicherung entfällt die Wartezeit bei gleichzeitigem Neuabschluss einer Krankheitskostenvollversicherung. Bei Vertragsänderungen beträgt die Wartezeit 12 Monate.
- Die Wartezeiten können gegen Vorlage eines ärztlichen Untersuchungsberichts (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie [hier](#)) erlassen werden. Dies gilt auch bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes bzw. Tarifumstellungen. Die Kosten hierfür trägt der Antragsteller.
- Bei Unfällen entfällt die allgemeine Wartezeit.
- Bei einer Umstellung aus einer Krankheitskostenvollversicherung in eine Zahnzusatzversicherung sowie innerhalb der Krankheitskostenvollversicherung wird die zurückgelegte Versicherungszeit auf die Leistungsjahre im Zahnbereich angerechnet.

Tarifbesonderheiten

Personenkreis/ Tarifsystem	Tarif	Besonderheiten
Mediziner	Für alle Mediziner-tarife gilt:	Es ist wichtig, im Antrag die korrekte Berufsbezeichnung entsprechend dem verliehenen akademischen Grad anzugeben. Der Arzt muss selbst versichert sein, damit Ehegatten, Kinder oder Lebensgefährten (alle in häuslicher Gemeinschaft, wirtschaftlich abhängig oder Unterhaltsempfänger) nach den Mediziner-tarifen mitversichert werden können. Es sind jedoch für den Arzt keine gleichartigen Tarife, wie die der anderen zu versichernden Personen erforderlich (Kranken-/Krankenhaus-/Pflegetagegelder).
	JAU, JAS10 U, JAS20 U, JEU, JABest, JABest 1, JABest 2, JAKU	Zugangsvoraussetzung ist eine gültige Approbation als Humanmediziner. Der Beruf muss allerdings nicht ausgeübt werden. Auch Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgen sind versicherbar. Versicherbar sind hier ebenfalls Psychiater (Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie). Psychologen und Psychotherapeuten sind in den Normaltarifen versicherbar. JAK U – neben diesem Tarif dürfen keine Ergänzungsversicherungen für stationäre Wahlleistungen oder Optionstarife abgeschlossen werden. Versicherungsfähig sind angestellte Ärzte (Humanmediziner, nicht Zahnärzte).
	ZAK1 U, ZAKV1 U, ZAK2 U, ZAKV2 U, ZAK3S U, ZAZ U, ZABest, ZABest 1, ZABest2, ZAMLBEST, ZAMLBEST 1, ZAMLBEST 2	Zugangsvoraussetzung ist eine gültige Approbation als Zahnmediziner. Der Beruf muss allerdings nicht ausgeübt werden. Auch Kieferorthopäden und Mund-/Kiefer-/Gesichtschirurgen sind versicherbar. ZAZ U – bei nachträglicher Hinzunahme dieses Tarifs ist zusätzlich zum Antrag ein zahnärztlicher Untersuchungsbericht (auf dem hierfür bestimmten Vordruck – diesen finden Sie hier) einzureichen. Dieser darf nicht vom Antragsteller für sich selbst ausgefüllt werden.
Ausbildungstarife	Für alle Ausbildungstarife gilt:	Die A-Tarife können für die Dauer einer in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen festgelegten Ausbildungszeit abgeschlossen werden. Eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung aus dem Inland oder einer vergleichbaren Hochschule in einem EWR*-Vertragsstaat oder der Schweiz bzw. ein Ausbildungsnachweis sind vor Vertragsabschluss vorzulegen. Bei Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland sind die Regelungen gemäß der Tabelle Auslandsaufenthalt/Wegzug ins Ausland zu beachten. Die Mindestvertragslaufzeit gilt auch für die Ausbildungstarife.
	QMB 300A, QME 300A, QMP 300A, ABS, ABSS, AEB, WT2A	Abschlussfähig für Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet bzw. das 39. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
	JAZ 300 A	Abschlussfähig für Personen, die das 16. Lebensjahr vollendet bzw. das 39. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Entweder ist ein Elternteil Arzt bzw. Zahnarzt (Kopie der Approbationsurkunde erforderlich) und die zu versichernde Person in Berufs-/ oder Schulausbildung, Berufspraktikant, Student oder die zu versichernde Person studiert selbst (Zahn-)Medizin.
	ABS, ABSS, AEB, WT2A	Die Antragsaufnahme für Polizeianwärter in Hessen ist innerhalb vom 3 Monaten nach Beginn des Studiums ohne die Beantwortung von Gesundheitsfragen möglich.

* EWR-Länder: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern.

Personenkreis/ Tarifsystem	Tarif	Besonderheiten
Optionstarife	INTER Opti, Option P	<p>INTER Opti: allgemein Bei Optionsausübung mit Umstellung in eine Krankentagegeldversicherung müssen stets die Höchstsätze gemäß AVBs beachtet werden. Bereits bestehende Krankentagegeldversicherungen werden auf die in den AVBs genannten Höchstsätze angerechnet.</p> <p>für GKV-Versicherte Einmalige Umstellung in eine Krankheitskostenzusatzversicherung, Krankentagegeldversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung sowie eine weitere einmalige Umstellung in eine Krankheitskostenvollversicherung, Krankentagegeldversicherung (falls nicht schon bestehend), Krankenhaustagegeldversicherung (falls nicht schon bestehend) und Pflegepflichtversicherung. Bei Beantragung des Tarifes INTER Opti ist eine Pflichtmitgliedschaft oder eine freiwillige Mitgliedschaft in einer GKV Voraussetzung und muss bei Antragstellung angegeben werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • maximale Versicherungsdauer bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres <p>für INTER-Versicherte Recht auf entsprechende Ausweitung des bestehenden Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • maximale Versicherungsdauer bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres <p>Option P: für privat Vollversicherte bei anderen PKV-Unternehmen Recht auf Umstellung in eine Krankheitskostenvoll-, Krankentagegeld-, Pflagetagegeld- sowie Pflege-Pflichtversicherung</p> <ul style="list-style-type: none"> • maximale Versicherungsdauer von 18 Monaten
Beitragsentlastung im Alter	INTER BEA flex	<p>Der INTER BEA flex kann ab Alter 21 in Verbindung mit einer Grundversicherung (Voll- oder Zusatzversicherung, Krankenhaustagegeldversicherung, INTER Kur, Pflegezusatzversicherung) mit unterschiedlichen Entlastungsbeginnen abgeschlossen werden.</p> <p>Wählbar sind Entlastungsbeginne zwischen Vollendung des 60. bis Vollendung des 72. Lebensjahres. Der BEA flex-Satz darf zusammen mit bereits bestehenden BEA-Vereinbarungen die aktuelle Höhe der monatlichen Gesamtbeitragsrate für die Grundversicherung (inklusive eventueller Risikozuschläge, ohne gesetzlichen Zuschlag) nicht übersteigen. Zusätzlich kann einmalig während der Vertragslaufzeit auch der zu diesem Zeitpunkt zu zahlende Monatsbeitrag des INTER BEA flex abgesichert werden.</p>

Personenkreis/ Tarifsystem	Tarif	Besonderheiten
Kurtagegeld	INTER Kur	<p>Das Kurtagegeld kann nur in Verbindung mit einer Vollversicherung abgeschlossen werden.</p> <p>Höchstsätze</p> <ul style="list-style-type: none"> - 300 EUR für Selbständige/Freiberufler ohne gesetzlichen Rehabilitationsträger, Mediziner (angestellt und niedergelassen) - 150 EUR für Angestellte, Selbständige/Freiberufler mit gesetzlichem Rehabilitationsträger - 100 EUR für Kinder bis 12 Jahre - 150 EUR für Jugendliche von 13 – 20 Jahren <p>Mindestsatz</p> <ul style="list-style-type: none"> - 50 EUR - Erhöhungen in 10-Euro-Schritten <p>Es darf kein weiteres Kurtagegeld bei einem anderen Versicherungsunternehmen bestehen.</p>
Zusatzversicherung (ambulant)	AVP (Basis), AVSH (Exklusiv), APS (Premium)	Im Tarif AVP ist keine Risikoprüfung erforderlich. Alle Tarife sind nur allein abschlussfähig. Tarifkombinationen sind nicht zulässig.
Zusatzversicherung (Zahn)	Z70 (Basis), Z80 (Exklusiv), Z90 (Premium), ZPRO, Z90Plus (Premium)	<p>Die Bausteine Z70, Z80, Z90, Z90Plus sind allein abschlussfähig. Der Tarif ZPRO ist in Verbindung mit einem der Tarife Z70, Z80, Z90 und mit GZE 1 und GZE 2 versicherbar.</p> <p>Die Kombination der Tarife Z70, Z80, Z90, Z90Plus ist unzulässig. Im Tarif Z70 ist keine Risikoprüfung erforderlich.</p>
Zusatzversicherung (stationär)	SU (Basis), S2 (Exklusiv), S2R (Exklusiv – mit Alterungsrückstellungen), S1 (Premium), S1R (Premium – mit Alterungsrückstellungen)	<p>Die Tarife SU, S1, S1R, S2, S2R sind alleine abschlussfähig. Im Tarif SU ist keine Risikoprüfung erforderlich.</p>
Krankenhaustagegeld	KHT U	<p>KHT U kann wie folgt abgeschlossen werden:</p> <p>50,- EUR ohne weiteren Versicherungsschutz</p> <p>100,- EUR in Verbindung mit einer Vollversicherung oder Zusatzversicherung (bei der Zusatzversicherung muss mindestens ein Exklusiv-Baustein versichert sein).</p> <p>Anderweitige Krankenhaustagegelder (außer bei Unfallversicherungen) sind anzurechnen.</p>

Personenkreis/ Tarifsystem	Tarif	Besonderheiten
Pflegetagegeld	INTER QualiCare®, QC 1, QC 2, QC 3, QC 4, QC 5	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Tarifstufen für die jeweiligen 5 Pflegegrade • Tagegeldtarife leisten jeweils ab einem Pflegegrad (Leistungshöhe dann additiv) • QC 1 – QC 5 sind in beliebiger Kombination abschließbar • Tagessätze können in 1 Euro-Schritten vereinbart werden • für den Tarif QC 1 gilt ein maximal versicherbarer Tagessatz in Höhe von 20 EUR • maximale Absicherung: 300 EUR Tagessatz insgesamt
	QCS 2, QCS 3, QCS 4	<ul style="list-style-type: none"> • Tarifstufen zur Erhöhung der Leistung bei stationärer Pflege • in den Pflegegraden 2 bis 4 auf die Höhe der Leistung aus den QC-Tarifstufen für Pflegegrad 5 • Tagessätze ergeben sich aus den vereinbarten Tagessätzen der QC-Tarifstufen und sind daher nicht frei wählbar
	QC E	<ul style="list-style-type: none"> • Tarif für Einmalleistung • leistet ab Pflegegrad 2 und entfällt anschließend • muss immer mit mind. einem Pflegetagegeld abgeschlossen werden • kann in 1.000-Euro-Schritten vereinbart werden (max. 25.000 EUR bei Erwachsenen/max. 10.000 EUR bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres) <p>Gesundheitsprüfung Bei Kindern bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres, sowie bei Beantragung des Tarifes QC E bis 10.000 EUR bei Kindern/Jugendlichen bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres, werden Kopien aller bereits durchgeführten U-Untersuchungen* und die Perzentilkurven aus dem Untersuchungsheft benötigt.</p>

* Bitte beachten Sie, dass stets **sämtliche** Seiten der einzelnen U-Untersuchung eingereicht werden.

Personenkreis/ Tarifsystem	Tarif	Besonderheiten
Anwartschaft	R, KA, N	<p>Anwartschaftsgründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anspruch auf freie Heilfürsorge • Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung oder Anspruch auf Familienversicherung • vorübergehender längerer Auslandsaufenthalt • wirtschaftliche Notlage, sofern die Grundversicherung nicht der Erfüllung der Pflicht zur Versicherung nach § 193, Abs. 3 VVG dient <p>In besonderen Fällen: bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit z. B. für Krankentagegeldtarife bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit oder Elternzeit.</p> <p>Große Anwartschaftsversicherung (Tarif R / Tarif N):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eintrittsalter bleibt erhalten • weiterhin Aufbau von Rückstellungen • keine erneute Risikoprüfung • keine Wartezeiten <p>Kleine Anwartschaftsversicherung (Tarif KA):</p> <ul style="list-style-type: none"> • bisher angesparte Alterungsrückstellungen bleiben erhalten • kein weiterer Aufbau von Rückstellungen • keine erneute Risikoprüfung • keine Wartezeiten <p>Für Ausbildungstarife kann keine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen werden. Diese sind zuvor in Normaltarife umzustellen.</p> <p>Der Tarif AV-W kann grundsätzlich nicht in Anwartschaft gesetzt werden.</p>

Annahmerichtlinien Kranken

Personenkreis/ Tarifsystem	Tarif	Besonderheiten
Auslandsreisekrankenversicherung	ReiseAV S, ReiseAV F, ReiseAV SW	<p>ReiseAV S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auslandsreise-Krankenversicherung mit Dauerpolice (mit Jahresbeitrag) • Versicherungsschutz bei jeder Reise für die ersten 56 Tage <p>ReiseAV F:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auslandsreise-Krankenversicherung mit Dauerpolice (mit Jahresbeitrag) für Familien (max. 2 Erwachsene, beliebig viele Kinder) • Versicherungsschutz bei jeder Reise für die ersten 56 Tage <p>ReiseAV SW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auslandsreise-Krankenversicherung mit Dauerpolice (mit Monatsbeitrag) • Versicherungsschutz bei jeder Reise für die ersten 56 Tage
Grenzgängertarife	Z110U CH	<p>Versicherungsfähig sind Personen, die ihren ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben und als Grenzgänger in der Schweiz einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Bei Antragstellung ist der Fragebogen „Schweizer Grenzgänger – Die 3 Varianten“ einzureichen sowie eine Versicherungsbestätigung der Schweizer Versicherung.</p>
Basistarif	BTN U, BTB U	<p>Versicherungsfähig sind nicht versicherte Personen, die nach Vorlage und Prüfung des Fragebogens „Prüfung des Kontrahierungszwangs“ (nach § 193 Abs. 5 Nr. 2 VVG) der PKV zuzuordnen sind.</p> <p>Ausnahme:</p> <p>Die INTER hat einen Vertrag bereits wegen Drohung oder arglistiger Täuschung angefochten oder ist vom Versicherungsvertrag wegen einer vorsätzlichen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht zurückgetreten.</p> <p>Bei nachgewiesener Hilfebedürftigkeit (Leistungsbezug nach SGB II oder XII) wird der Beitrag im Basistarif halbiert und der Beitrag zur Pflegepflichtversicherung auf den hälftigen Beitrag der sozialen Pflegepflichtversicherung gekappt.</p>

Krankentagegeld

Versicherbar ist der Verdienstausfall aus der beruflichen Tätigkeit unter Berücksichtigung der berufsspezifischen Höchstsätze.

Maximale Höhe des Krankentagegeldes

Das Krankentagegeld darf zusammen mit sonstigen Krankentagegeldern und Entgeltersatzleistungen der Sozialversicherungsträger (z.B. dem Nettokrankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung) das auf den Kalendertag umgerechnete, aus der beruflichen Tätigkeit herrührende durchschnittliche Nettoeinkommen (gemäß Definition) nicht übersteigen.

Definition des durchschnittlichen Nettoeinkommens

Arbeitnehmer nach Tarifen KTA und KTMA:

Bei Arbeitnehmern gilt 80 % des Bruttogehalts aus unselbständiger Tätigkeit der versicherten Person als durchschnittliches Nettoeinkommen. Zu dem Bruttoentgelt zählen neben den regelmäßigen laufenden monatlichen Bezügen auch Urlaubs- und Weihnachtsgeld, vermögenswirksame Leistungen, regelmäßige Sonderzahlungen und Zulagen.

Selbständige Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte oder Honorarärzte nach Tarif KTMN:

Als Nettoeinkommen gelten 80 % der Einnahmen (Umsatzerlöse) aus selbständiger Tätigkeit. Bei einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) wird hierbei nur der auf die versicherte Person entfallende Anteil der Praxiseinnahmen berücksichtigt.

Selbständige andere Berufe nach Tarif KTS:

Bei selbständig Tätigen gilt als Nettoeinkommen 80 % des Gewinns vor Steuern. Der Gewinn errechnet sich als Differenz aus den Betriebseinnahmen und Betriebsausgaben im Sinne des § 4 Absatz 3 EStG.

Freiberufler nach Tarif TFN:

Das Nettoeinkommen errechnet sich aus dem Bruttoeinkommen (Gewinn) aus der selbständigen freiberuflichen Tätigkeit nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG bzw. der selbständigen beruflichen Tätigkeit als Apotheker abzüglich Steuern.

Annahmerichtlinien Kranken

Berufsgruppe/Tarife	ohne Vollversicherung versicherbare Tarife/Tagessätze	in Ergänzung zur Vollversicherung versicherbare Tarife/ Tagessätze	Sonstiges
Arbeitnehmer KTA 6 ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTA 9 ab dem 64. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTA 13 ab dem 92. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTA 26 ab dem 183. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTA 39 ab dem 274. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTA 52 ab dem 366. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTA 78 ab dem 547. Tag der Arbeitsunfähigkeit	max. insg. 300 EUR	max. insg. 500 EUR ***	Angebot der Anpassung der Tagegeldhöhe an die allge meine Einkommens- entwicklung in regel- mäßigen Abständen ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten. Möglichkeit der Anpas- sung an die individuelle Einkommensentwicklung innerhalb von 2 Monaten nach Gehaltserhöhung ohne erneute Risikoprü- fung und Wartezeiten.
Freiberufler * TFN 3 ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit TFN 7 ab dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit TFN 14 ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit TFN 21 ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit TFN 28 ab dem 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit TFN 42 ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit	TFN 14 –TFN 42 max. insg. 300 EUR	TFN 3 – TFN 42 bis 100 EUR je Stufe für TFN 3 und TFN 7, danach in bedarfsgerechter Höhe max. insg. 500 EUR ***	Möglichkeit der Anpas- sung an die individuelle Einkommensentwicklung innerhalb von 2 Monaten nach Erhalt eines Steuer- bescheids ohne erneute Risikoprüfung und Warte- zeiten.
Freiberufler- Neugründungen	TFN 28 –TFN 42 max. insg. 100 EUR	TFN 14 – TFN 42 max. insg. 200 EUR ***	

* Versicherungsfähig sind Personen, die aus selbständiger freiberuflicher Tätigkeit nach § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG Einkommen erzielen.
 Dazu zählen: Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte, Sachverständige, Steuerberater, Steuerbevollmächtigte, Wirtschaftsprüfer,
 Ingenieure, Dolmetscher, Übersetzer, Redakteure, Journalisten, Bildberichterstatter, Heilpraktiker, Masseure, Krankengymnasten,
 Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychotherapeuten, Medizinische Fußpfleger, Motopäden.

*** Falls ein höherer Bedarf in Bezug auf den Höchstsatz besteht, ist eine Anfrage an die Direktion zu stellen.

Annahmerichtlinien Kranken

Berufsgruppe/Tarife	ohne Vollversicherung versicherbare Tarife/Tagessätze	in Ergänzung zur Vollversicherung versicherbare Tarife/ Tagessätze	Sonstiges
Selbständige/Freiberufler** KTS 3 ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 7 ab dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 14 ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 21 ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 28 ab dem 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 42 ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 91 ab dem 92. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 180 ab dem 181. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTS 365 ab dem 366. Tag der Arbeitsunfähigkeit	KTS 14 – KTS 365 max. insg. 300 EUR	KTS 3 – KTS 365 bis 100 EUR je Stufe für KTS 3 – KTS 7, danach in bedarfsgerechter Höhe max. insg. 500 EUR ***	
Selbständige – Neugründungen (in den ersten 2 Jahren)	KTS 28 – KTS 365 max. insg. 100 EUR	KTS 14 – KTS 365 max. insg. 200 EUR ***	
Angestellte Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte KTMA 6 ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 9 ab dem 64. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 12 ab dem 85. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 15 ab dem 106. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 18 ab dem 127. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 26 ab dem 183. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 39 ab dem 274. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMA 52 ab dem 366. Tag der Arbeitsunfähigkeit	KTMA 6 – KTMA 52 300 EUR	KTMA 6 – KTMA 52 500 EUR ***	Bei Eröffnung einer eigenen Praxis: Option auf Verkürzung der Karenzzeit ohne erneute Risikoprüfung und Wartezeiten innerhalb von 6 Monaten nach Wechsel in den Tarif für niedergelassene Mediziner.

** GmbH-Geschäftsführer mit einem Anteil am Stammkapital von mindestens 50 % können im Rahmen dieser Richtlinien nach KTS 3 – KTS 365 versichert werden, sofern kein Anspruch auf Gehaltsfortzahlung besteht.

*** Falls ein höherer Bedarf in Bezug auf den Höchstsatz besteht, ist eine Anfrage an die Direktion zu stellen.

Annahmerichtlinien Kranken

Berufsgruppe/Tarife	ohne Vollversicherung versicherbare Tarife/Tagessätze	in Ergänzung zur Vollversicherung versicherbare Tarife/ Tagessätze	Sonstiges
Niedergelassene Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte KTMN 3 ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 7 ab dem 8. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 14 ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 21 ab dem 22. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 28 ab dem 29. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 42 ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 91 ab dem 92. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 180 ab dem 181. Tag der Arbeitsunfähigkeit KTMN 365 ab dem 366. Tag der Arbeitsunfähigkeit	KTMN 14 – KTMN 365 max. insg. 500 EUR	KTMN 3 – KTMN 365 bis 250 EUR je Stufe für KTMN 3 – KTMN 7, danach in bedarfsgerechter Höhe max. insg. 800 EUR	
Praxisvertreter und Honorarärzte	KTMN 14 – KTMN 365 max. insg. 500 EUR		

Auslandsaufenthalt / Wegzug ins Ausland

	Europäischer Wirtschaftsraum (EWR*) und die Schweiz	Nicht-EWR-Länder (außereuropäisch)
Krankheitskosten- vollversicherung Aufenthalt unter 6 Monate	<ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz • Vertragsfortsetzung ohne besondere Bedingungen 	<ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz • Vertragsfortsetzung ohne besondere Bedingungen
Aufenthalt über 6 Monate (bei folgenden Tarifen über 12 Monate: JAZ 300A, QMB/ QME/QMP 300A, JABest, ZABest, ZAMLBest)	<p>Aufenthalt in der Schweiz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ab dem 7. bzw. 13. Monat (je nach Tarif, siehe linke Spalte) Begrenzung der Leistungen auf das Niveau in Deutschland <p>ODER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ab dem 7. bzw. 13. Monat (je nach Tarif, siehe linke Spalte) Zahlung eines Auslandszuschlages gegen uneingeschränkten Leistungsanspruch <p>Aufenthalt in den übrigen EWR*-Ländern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz (vorbehaltlich etwaiger Änderungen der Kostenentwicklung im jeweiligen Land) 	<p>Aufenthalt in den USA, Kanada, Australien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grundsätzlich außerordentliches Kündigungsrecht gemäß AVB <p>ABER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Einzelfall ab dem 7. bzw. 13. Monat (je nach Tarif, siehe linke Spalte) Zahlung eines Auslandszuschlages und Ausschluss von <i>Rücktransport, Überführung oder Bestattung im Todesfall</i> <p>Aufenthalt in anderen Nicht-EWR-Ländern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • grundsätzlich außerordentliches Kündigungsrecht gemäß AVB <p>ABER:</p> <ul style="list-style-type: none"> • im Einzelfall Vertragsfortführung unter Ausschluss von Rücktransport, Überführung oder Bestattung im Todesfall (vorbehaltlich etwaiger Änderungen der Kostenentwicklung im jeweiligen Land und ggf. daraus resultierender Leistungsbegrenzung auf das Niveau in Deutschland)
Krankheitskostenzusatz- versicherung	<ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz bei vorübergehenden Aufhalten • bei Wohnsitzverlegung Begrenzung der Leistungen auf das Niveau in Deutschland • Zahlung eines Auslandszuschlages (Ausnahme Krankenhaustagegeld) gegen uneingeschränkten Leistungsanspruch möglich • Anwartschaft möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes • ab dem 2. Monat Ausdehnung des Versicherungsschutzes durch Vereinbarung möglich • grundsätzlich erlischt der Versicherungsschutz bei Wohnsitzverlegung • Anwartschaft möglich
Pflege tagegeldversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Wohnsitzverlegung 	<ul style="list-style-type: none"> • uneingeschränkter Versicherungsschutz auch bei Wohnsitzverlegung

* EWR-Länder: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern.

Annahmerichtlinien Kranken

	Europäischer Wirtschaftsraum (EWR*) und die Schweiz	Nicht-EWR-Länder (außereuropäisch)
Krankentagegeld- versicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragsfortführung mit uneingeschränktem Leistungsanspruch möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einem vorübergehenden Aufenthalt außerhalb des Gebiets der EWR-Vertragsstaaten* oder der Schweiz wird auch ohne besondere Vereinbarung das Krankentagegeld in vertraglichem Umfang für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen oder privaten Krankenhaus gezahlt. • Anwartschaft möglich
Pflegepflichtversicherung	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragsfortführung möglich mit Anspruch auf Pflegegeld ohne Zahlung eines Auslandszuschlages • Große Anwartschaft gemäß PPV-AVB möglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertragsfortführung möglich ohne Leistungsanspruch während des Aufenthaltes • Große Anwartschaft gemäß PPV-AVB möglich

* EWR-Länder: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern.

INTER Krankenversicherung AG

Erzbergerstraße 9-15
68165 Mannheim

T 0621 427-427
F 0621 427-944
info@inter.de
www.inter.de