

INTER Kur

Kurtagegeldversicherung zur Krankheitskostenvollversicherung

Produktkurzbeschreibung	Kurtagegeldversicherung zur Krankheitskostenvollversicherung bei der INTER. Zahlung des vereinbarten Kurtagegeldes.
Zielmarkt (Kunden-Zielgruppe)	Das Kurtagegeld eignet für Kunden, die eine Krankheitskostenvollversicherung bei der INTER neu abschließen möchten. Auch bei bestehenden Krankheitskostenvolltarifen können finanzielle Lücken bei Kurbehandlungen geschlossen werden. Bedarf kann entstehen durch Krankheiten oder Unfälle, die eine Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme erforderlich machen. Absicherung für humanitäre Helfer (sozialer Aspekt): Voller Versicherungsschutz für Krankheiten und Unfälle, die durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden sind, besteht auch im Rahmen des zeitlich begrenzten Einsatzes oder der zeitlich begrenzten Tätigkeit für bestimmte humanitäre Hilfsorganisationen. Das Produkt ist nicht geeignet für Kunden, die keine Krankheitskostenvollversicherung bei der INTER haben. Nicht versicherungsfähig sind Personen mit Beihilfeberechtigung und Personen, die im brancheneinheitlichen Basistarif, im Notlagentarif oder Standardtarif versichert sind.
Vertriebsweg	Über den Weg der persönlichen Beratung wird der INTER Kur zu neuen oder bestehenden Krankheitskostenvollversicherungen der INTER vertrieben über gebundene und ungebundene Versicherungsvermittler, Mehrfachagenten sowie Pools und Vertriebe.

Informationen zu unserem Produktfreigabeprozess

Jedes Produkt der INTER Versicherungsgruppe durchläuft vor seiner Einführung ein ausführliches Prüfungs- und Freigabeverfahren. Dieses Verfahren umfasst Maßnahmen und Verfahrensweisen für Ideen, die Konzeption, Realisierung, Überwachung, Überprüfung und den Vertrieb von Versicherungsprodukten sowie Korrekturmaßnahmen für Versicherungsprodukte, die für den Kunden von Nachteil sind.

Die INTER unterteilt den Produktentwicklungsprozess in mehrere Phasen (Zuführung von Ideen, Vorstudie, Produktkonzeption, Realisierung, betriebliche Einführung, vertrieblichen Einführung und laufenden Überwachung), wobei in allen Phasen eine enge Verzahnung zwischen Betrieb und Vertrieb vorgesehen ist. Fortwährend wird das Produktportfolio und der Markt analysiert und bewertet. Diese Ergebnisse und ein veränderter Kundenbedarf sind die Treiber einer neuen Produktentwicklung. Laufend wird überwacht, ob das Produkt noch mit dem beschriebenen Zielmarkt mit seinen einschlägigen Risiken übereinstimmt und wird bei Bedarf angepasst.

Für eine ausführliche Beschreibung des Produktfreigabeverfahrens wenden Sie sich gerne an marktbeobachtung@inter.de.

INTER Kur

Kurtagegeldversicherung zur Krankheitskostenvollversicherung

Allgemeine Bestimmungen	
Versicherbare Personen	Personen mit einer Krankheitskostenvollversicherung bei der INTER Krankenversicherung
Geltungsbereich	Versicherungsschutz besteht in Deutschland
Wartezeiten	Die Wartezeit beträgt 12 Monate. Sie entfällt bei gleichzeitigem Neuabschluss einer Krankheitskostenvollversicherung oder wenn die Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme aus einem Unfallereignis resultiert.
Leistungen	
Leistung	Als Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme gelten medizinisch notwendige - Kuren - Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Kuren - Medizinische Rehabilitationen
Leistungshöhe	Die Leistung wird in Prozent des vereinbarten Tagessatzes ausgezahlt: 100 % bei einer stationären Kur/Rehabilitation 75 % bei einer teilstationären Kur/Rehabilitation 50 % bei einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Kur 50 % bei einer ambulanten Kur/Rehabilitation Die Auszahlung der Leistung erfolgt unabhängig von der zugrundeliegenden Krankheitskostenvollversicherung und ist nicht von einer Vorleistung anderer Kostenträger abhängig.
Leistungsbeginn und -dauer	Das Kurtagegeld wird für Kuren- oder Rehabilitationsmaßnahmen von mindestens 14 Tagen Dauer und für längstens 42 Tage pro Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme gezahlt.
Leistungsintervall	Ein erneuter Leistungsanspruch besteht frühestens 36 Monate nach Beendigung der letzten Kur- oder Rehabilitationsmaßnahme.
Option auf Erhöhung	Bei Wegfall eines Anspruchs auf Rehabilitationsmaßnahmen bei einem gesetzlichen Rehabilitationsträger erhält der Versicherungsnehmer das Recht, den zuletzt versicherten Tagessatz für die betroffene versicherte Person zum Zeitpunkt des Wegfalls ohne erneute Risikoprüfung einmalig um bis zu 100% bis zu dem in den Annahmerichtlinien aufgeführten Höchstsatz zu erhöhen.

Der vollständige Leistungsumfang des Tarifs ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Tarif.