



# Leistungsübersicht.

Bitte unbedingt  
den Leitfaden  
auf der Rückseite  
beachten!

Diese Vorsorge-Gutscheine erhalten Sie als Mitarbeiter/in von Kühne+Nagel.

Vorsorge-Gutscheine	Alter	Leistet die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)?	Leistet die Kühne+Nagel betriebliche Krankenzusatzversicherung?	
Vorsorge-Gutscheine für Frauen und Männer	Gesundheits-Check-Up inklusive Diabetes Test	18-34 ab 35	nein ja	ja, einmal in 2 Kalenderjahren ja, einmal in 3 Kalenderjahren
	Hautkrebs-Früherkennung	18-34 <sup>1</sup> ab 35 <sup>2</sup>	nein ja	ja, einmal in 2 Kalenderjahren ja, einmal in 2 Kalenderjahren
	Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung	18-19 ab 20	nein ja	ja, einmal pro Kalenderjahr ja, einmal pro Kalenderjahr
Vorsorge-Gutscheine speziell für Frauen	Brustkrebs-Früherkennung	18-29 ab 30	nein ja	ja, einmal pro Kalenderjahr ja, einmal pro Kalenderjahr
	Mammographie	18-49 <sup>1</sup> 50-69 <sup>1</sup>	nein ja	ja, einmal in 2 Kalenderjahren nein
	Krebsvorsorge	18-44 ab 45	nein ja	ja, einmal pro Kalenderjahr ja, einmal pro Kalenderjahr

Dies ist ein Auszug aus dem Tarif VORSORGE KN. Im Einzelnen gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

- <sup>1</sup> Diese Gutscheine werden in dem Jahr versandt, in dem Sie ein gerades Lebensjahr vollenden (18, 20, 22, ...)
- <sup>2</sup> Diese Gutscheine werden in dem Jahr versandt, in dem Sie ein ungerades Lebensjahr vollenden (35, 37, 39, ...)

Noch Fragen? SIGNAL IDUNA Hotline 040 / 4124 7993  
(Mo.-Fr. 8-18 Uhr / Stichwort „Vorsorge Kühne+Nagel“)

Über den QR-Code erhalten Sie weitere Informationen.



**KUEHNE+NAGEL**   
**In Balance**

**SIGNAL IDUNA**   
gut zu wissen

# Leitfaden

## Wie nutzen Sie Ihre betriebliche Krankenzusatzversicherung?

Sie haben Ihren persönlichen Vorsorgegutschein erhalten. **Auf der Vorderseite finden Sie die versicherte Vorsorgeuntersuchung.** Nun vereinbaren Sie bei Ihrem jeweiligen Arzt einen **Termin** und **nehmen Ihren Gutschein mit**. Legen Sie Ihrem Arzt den Vorsorgegutschein vor. Erstattet werden die aufgeführten Vorsorgeuntersuchungen **bis zum maximalen Höchstbetrag**.

## Wie werden Ihre Vorsorgeuntersuchungen bezahlt?

**Wichtig:** Bitte reichen Sie zusammen mit der ersten Rechnung die „Erklärung für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung“ ein oder schicken diese vorsorglich bereits vorab an SIGNAL IDUNA. Damit sichern Sie sich Ihre schnelle Kostenersstattung.

**1a) Unsere Empfehlung:** SIGNAL IDUNA bezahlt Ihren Arzt direkt. Dafür unterschreiben Sie auf Ihrem Vorsorgegutschein die Einverständniserklärung. Ihr Arzt unterschreibt (mit Praxisstempel), gibt seine Bankverbindung an und schickt den komplett ausgefüllten und unterschriebenen Vorsorgegutschein an SIGNAL IDUNA. Sie müssen nicht in Vorkasse treten. Ihr Arzt erhält sein Geld direkt von SIGNAL IDUNA.

oder

**1b) Ihr Arzt möchte sein Geld nicht von SIGNAL IDUNA bekommen?** Das ist für Sie kein Nachteil. Schicken Sie die Arztrechnung zusammen mit Ihrem Vorsorgegutschein an:

SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.  
KV-Leistung  
Postfach 57 03 12  
22772 Hamburg

Schreiben Sie dazu, ob das Geld direkt auf das Konto Ihres Arztes oder auf Ihr Konto erfolgen soll. Bei Erstattung auf Ihr Konto müssen Sie noch den Arzt bezahlen bzw. sind schon in Vorkasse getreten.

Bitte ergänzen Sie Ihre Bankdaten und unterschreiben auf der Rückseite.

## Was ist noch wichtig für Sie?

## Leistungshöhe

SIGNAL IDUNA erstattet die Rechnung Ihres Arztes bis zu der auf dem Vorsorgegutschein ausgewiesenen Gesamtsumme. Stellt Ihr Arzt einen höheren Betrag in Rechnung, müssen Sie die Differenz bezahlen.

Datenschutz

Ihre Gesundheitsdaten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Kühne+Nagel weitergegeben!

## Sofortiger Versicherungsschutz

Sie genießen sofortigen Versicherungsschutz – ohne Gesundheitsprüfung.

Vorderseite Vorsorgegutschein	
Vorsorgegutschein zum Gesundheits-Check-Up inkl. Diabetes-Test in Höhe von maximal 191,33 Euro	
 <b>Vorsorgegutschein</b> Vorsorge- Arzt von der Klinik mit Vorsorgeabzug	<b>gesetzlich-rechtlich</b> <b>Gesundheits-CheckUp</b>
<p>Ab dem 25. Lebensjahr wird alle drei Jahre ein allgemeiner Gesundheits-Check-Up empfohlen und von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen.</p> <p>Im Rahmen der betrieblichen Krankenversicherung werden Ihnen zusätzliche Untersuchungen einmal in zwei Kalenderjahren erstattet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird zusätzlich mindestens eine Blutprobe der Cholesterinlipoproteine erhoben, ein kleines Blutbild erstellt und weitere Labor-, Blutgas- und Kreislaufwerte werden gemessen und eine erweiterte</li> </ul>	

# Rückseite Vorsorgegutschein

SIGNAL IDUNA-Krankenversicherung e. G.

KV-Leistung

Pflegeleistung 12

22772 Hamburg

Telefax 040 4124-4002177

## Vorsorgegutschein

Versorgungsabsicht:	857.75/45-120E
Vorname:	Gesundheits-Check-Up
Vorname:	Jahr der Gültigkeit:
	mit: Vorsorgecheck 191.33 EUR
<b>Empfehlung/Anmerkung</b>	
<b>Ausdruck durch die verärztezte Person</b> Ich wünsche eine direkte Abrechnung zwischen meinem behandelnden Arzt und der SIGNAL IDUNA-Krankenversicherung e. G. für die dargestellte Leistung. Diese Abrechnung ist von der Absicherung der ordentlichen Leistungen erfasst, die ich vom behandelnden Arzt von seiner Schwerpunktpraxis erhält. Mit der Abrechnung kann die Versicherung die Beratung und Behandlung nicht abgleichen muss. Ich kann dieses jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. In diesem Fall wird die Auszahlung der erstattungsfähigen Behandlungsleistungen an mich und an den Arzt geleitet.	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Ausdruck durch den behandelnden Arzt (bitte Behandlungsdatum einsetzen)</b>	
Datum der Behandlung:	<input type="text"/> EOK-Nummer <input type="text"/> Leistungsbeschreibung <input type="text"/> Faktur <input type="text"/> Gebühr in EUR
	0500 Urterschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach 2.3 05.72
	0500 Urterschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach 2.3 05.72
	0500 Urterschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach 2.3 05.72
	0500 Urterschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach 2.3 05.72
	0500 Urterschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach 2.3 05.00
	0500 Bestimmung des Altermerkmalsindex 2.3 12.00
	0500 Bestimmung der Leberfunktion 2.3 12.00
	0505a Fluoroskopie bei Sonografie 2.3 16.77
	0505b Fluoroskopie bei Röntgen 2.3 16.77
	0505c Fluoroskopie bei Endoskopie 1.10 2.68
	0506 HCV-Chirurgie 1.10 2.68
	0506a HCV - LLS - Chirurgie 1.10 2.68
	0506b HCV - Endoskopie 1.10 2.68
	0506d HCV - Immuntherapie 1.10 2.68
	0506e HCV - Kreatinin 1.10 2.68
	0506g Gamma-Glutamyltranspeptidase (Gamma-GT) 1.10 2.68
	0506h Gamma-Glutamyltranspeptidase (GGT) 1.10 2.68
	0506i HCV - Leberbiopsie 1.10 2.68
	0506j HCV - Leberbiopsie mit Biopsie (ZP) 1.10 4.60
	0506l Ultraschall 1.10 4.60
	0506m Mammographie 1.10 4.60
	0506l Endoskopie 1.10 4.60
Gesamtbetrag	
191.33	
<b>Praxisangaben</b>	
Das Gesamtstempel soll auf das Konto des behandelnden Arztes überwiesen werden Bank _____ IBAN _____ BIC _____	

KR080 (4421)

<p><b>Vorderseite „Erklärung für Versicherte der ...“</b></p> <hr/> <p>SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.</p> <p><b>Erklärung für Versicherte der betrieblichen Krankenversicherung</b></p> <hr/> <p>Zum Kollektivvertrag mit der Firma: <b>Kühne + Nagel</b></p> <p>Versicherungsnummer (falls bekannt): _____</p> <p>Diese Erklärung können Sie uns jederzeit einreichen, spätestens im ersten Erstattungsaufall. Ohne Abgabe dieser Erklärung ist eine Kostentlastung nicht möglich.</p> <p>Ansprüche auf die vereinbarten Versicherungsbemerkungen hat die versicherte Person.</p> <p><b>Erläuterungen und Angaben der versicherten Person</b></p> <p>Ihr Vor- und Zuname der versicherten Person: _____</p> <p>Stadt und Hausnummer: _____ PLZ: _____ Ortsteil: _____</p> <p><b>Bankverbindung für Erstattungen</b></p> <p>Me ist bekannt, dass die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Sicherheitswechsel und Versicherungssachen zu der beantragten Rücksendung des Erstattungsauftrags an den Versicherungsverein (Firmen) sendet, sofern sich aus dem Sicherheitswechsel keine Gesundheits- oder Leistungsnachweise ergeben."/&gt; <p><input checked="" type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich meine Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtgegenstände.</p> <p>Die Regelungen des Versicherungsgesetzgebers, des Bundesgesundheitsgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften schützen Ihre Persönlichkeit. Diese werden eingehalten.</p> <p>Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungsgesellschaften ist in § 12 Absatz 1 SGB V vorgesehen. Sie tragen erheben und verwenden diese, benötigt die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. (Sitz: Düsseldorf, Schweizstr. 44-47 Dortmund) für Ihre gesundheitlichen Erstellungen, um Ihnen eine angemessene Versicherung zu gewähren. Die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Ihre Schweigepflichtverbindungen, um Ihre gesundheitlichen Erstellungen zu gewährleisten. Sie kann diese Art der Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten ablehnen.</p> <p><b>1 Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G.</b></p> <p>Ich weile mit der SIGNAL IDUNA Krankenversicherung a. G. Ihre gesundheitlichen Erstellungen, um Ihnen eine angemessene Versicherung zu gewährleisten. Sie kann diese Art der Erhebung und Nutzung von Gesundheitsdaten ablehnen.</p> <p><b>2 Ablage von Gesundheitsdaten bei Dritten</b></p> <p>Um Ihnen eine angemessene Versicherung zu gewähren, kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre</p> </p>	
---	--

## **Separate Absicherungsmöglichkeit Ihrer Angehörigen**

Ihre Familienangehörigen können sich gegen eigene Beitragszahlung im Tarif

VORSORGE versichern.  
Der große Vorteil: Es erfolgt auch in diesem Fall keine Gesundheitsprüfung.