



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID-Booklet).

Krankenvoll- und Krankenzusatzversicherung.

Ihr Fels in der Brandung.

ww württem
bergische

Inhaltsverzeichnis „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten“ (IPID-Booklet)

1. Krankheitskostenzusatzversicherung

Tarif AGU	Zusatzversicherung für ambulante Behandlung für GKV-Versicherte – Ambulant Privatpatient Premium	4
Tarif AKU, AKUR	Zusatzversicherung für ambulante Behandlung für GKV-Versicherte – Ambulant Privatpatient PremiumPlus	6
Tarif Zahn & Brille (BZGU20)	Krankheitskostenzusatzversicherung für GKV-Versicherte und Versicherte im Basistarif.	8
Tarif EGNU	Ergänzungsversicherung – Normaldeckung.	10
Tarif KHTU	Krankenhaustagegeldtarif.	12
Tarif KTZR	Krankentagegeld-Versicherung für GKV-Versicherte	14
Tarif NH	Zusatzversicherung für Naturheilverfahren für GKV-Versicherte und Versicherte im Basistarif.	16
Tarif OPTU	Optionsversicherung für GKV-Versicherte	18
Tarif PZ	Pflegemonatsgeldversicherung	20
Tarif PZA	Pflege-Airbag	22
Tarif PZAS	Pflege-Assistance.	24
Tarif PZEL	Pflege-Einmalleistung.	26
Tarif PPV	Private Pflegepflichtversicherung.	28
Tarif RK	Auslandsreisekrankenversicherung	30
Tarif RKF	Auslandsreisekrankenversicherung für Familien	32
Tarif RKFm	Auslandsreisekrankenversicherung für Familien mit monatlicher Beitragszahlung	34
Tarif RKM	Auslandsreisekrankenversicherung mit monatlicher Beitragszahlung	36
Tarif SBVU/SBZU	Sonderbedingungen zur Beitragsentlastung im Alter	38
Tarif SEU	Stationäre Zusatzversicherung Unterbringung im Einzelzimmer	40
Tarif SGKU	Krankheitskostenzusatzversicherung für Kinder und Jugendliche	42
Tarife SGU, SGUR	Stationäre Zusatzversicherung (Zweibettzimmer/Wahlarzt).	44
Tarife SZ	Stationäre Krankenzusatzversicherung	46
Tarife SZE	Stationäre Krankenzusatzversicherung Einbettzimmer	48
Tarife SZR	Stationäre Krankenzusatzversicherung ohne Alterungsrückstellungen	50
Tarif VSU	Vorsorgetarif.	52
Tarif Zahnbehandlung Plus (ZBE)	Ergänzende Zahnbehandlungsversicherung für die Tarife ZahnKompakt (ZE50), ZahnKomfort(ZE70), ZahnPremium (ZE90).	54
Tarif ZBU	Krankheitskostenzusatzversicherung für Zahnbehandlung	56
Tarif ZahnKompakt (ZE50)	Ergänzungsversicherung für GKV-Versicherte und der Freien Heilfürsorge	58
Tarif ZahnKomfort (ZE70)	Ergänzungsversicherung für GKV-Versicherte und der Freien Heilfürsorge	60
Tarif ZahnPremium (ZE90)	Ergänzungsversicherung für GKV-Versicherte und der Freien Heilfürsorge	62
Tarif ZGU30	Zahnersatz-Zusatzversicherung für GKV-Versicherte und Versicherte im Basistarif	64
Tarif ZGU50	Zahnersatz-Zusatzversicherung für GKV-Versicherte und Versicherte im Basistarif	66
Tarif ZGU70	Zahnersatz-Zusatzversicherung für GKV-Versicherte und Versicherte im Basistarif	68

2. Krankheitskostenvollversicherung

Tarif A1	Premiumschutz für ambulante Leistungen mit SB 0, 480, 960, 1.440 Euro.	70
Tarif A1H	Premiumschutz für ambulante Leistungen mit SB 0, 480, 960, 1.440 Euro und Primärarztprinzip	72
Tarif A2	Komfortschutz für ambulante Leistungen mit SB 0, 480, 960, 1.440 Euro.	74
Tarif A2H	Komfortschutz für ambulante Leistungen mit SB 0, 480, 960, 1.440 Euro und Primärarztprinzip	76
Tarif S1	Premiumschutz für stationäre Leistungen	78
Tarif S2	Komfortschutz für stationäre Leistungen	80
Tarif S3	Grundschutz für stationäre Leistungen.	82
Tarif Z1	Premiumschutz für Zahnleistungen	84
Tarif Z2	Komfortschutz für Zahnleistungen	86
Tarif Z3	Grundschutz für Zahnleistungen	88
Tarif KTVA	Krankentagegeld-Versicherung für vollversicherte Angestellte	90
Tarif KTVS	Krankentagegeld-Versicherung für vollversicherte Selbstständige ab 29., 43., 92. Tag.	92
Tarif KTSU	Krankentagegeld-Versicherung für vollversicherte Selbstständige ab 6. Tag stationär, 43. Tag ambulant.	94
Tarif SBBE	Zusatzversicherung für Beitragsentlastung im Alter	96

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Ambulante Zusatzversicherung
Ambulant Privatpatient Premium
(AGU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheits- und Pflegefall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen



Was ist versichert?

Nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):

- ✓ Erstattung nur, wenn nach Vertragsbeginn eine der im Vertrag genannten schweren Erkrankungen diagnostiziert wird (ausgenommen Vorsorgeuntersuchungen)
- ✓ Kostenerstattung der Kosten für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen
- ✓ für Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel, Hilfsmittel
- ✓ Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen,
- ✓ Transportkosten im Notfall zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus, häusliche Krankenpflege
- ✓ Ambulante psychotherapeutische Behandlungen zur Krisenintervention
- ✓ Verbleibende Aufwendungen für ambulante Psychotherapie

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ vgl. Ausschlüsse MB/KK 2009



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Begrenzung auf 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen, wenn
 - ! Kostenerstattung nicht gewählt wird
 - ! bestehende Ansprüche auf Kostenerstattung gegenüber der GKV nicht geltend gemacht werden
 - ! die GKV keine Leistung aufgrund fehlender Kassenzulassung des Arztes erbringt.
- ! Ambulante Psychotherapie: Begrenzung auf 80 % der verbleibenden Aufwendungen nach Abzug der Vorleistungen der GKV



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Ambulante Zusatzversicherung
Ambulant Privatpatient Premium Plus (AKU)
oder auf Risikobasis (AKUR)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheits- und Pflegefall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV):

- ✓ Kostenerstattung der Kosten für medizinisch notwendige ambulante Heilbehandlungen
- ✓ für Arznei- und Verbandmittel
- ✓ Heilmittel, Hilfsmittel
- ✓ Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Transportkosten im Notfall zum nächst erreichbaren Arzt oder Krankenhaus
- ✓ häusliche Krankenpflege und Hebamme bei ambulanter häuslicher Entbindung.
- ✓ Ambulante psychotherapeutische Behandlungen zur Krisenintervention
- ✓ Verbleibende Aufwendungen für ambulante Psychotherapie
- ✓ Sehhilfen und operative Maßnahmen zur Korrektur von Fehlsichtigkeit.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5) bzw. in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhausstagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Begrenzung auf 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen, wenn
 - ! Kostenerstattung nicht gewählt wird,
 - ! bestehende Ansprüche auf Kostenerstattung gegenüber der GKV nicht geltend gemacht werden,
 - ! die GKV keine Leistung aufgrund fehlender Kassenzulassung des Arztes erbringt.
- ! Sehhilfen: Leistungen sind begrenzt auf 250 Euro innerhalb von zwei Versicherungsjahren.
- ! Ambulante Psychotherapie: Begrenzung auf 80 % der verbleibenden Aufwendungen nach Abzug der Vorleistungen der GKV



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zusatzversicherung Zahn & Brille –
Zahnersatz 20%, Zahnprophylaxe, Sehhilfe
(BZGU20)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse
- ✓ Übernahme der Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) bis zu 20 %
- ✓ Übernahme der Kosten für zahnmedizinische Prophylaxe und für medizinisch notwendige Sehhilfen

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ Zahnbehandlungen und kieferorthopädische Behandlungen
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Erstattet werden 20 % der erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Bei Kompositfüllungen: erstattungsfähige Aufwendungen auf Regelhöchstsatz der GOZ und GOÄ begrenzt
- ! Erstattungsbetrag begrenzt auf maximal den Rechnungsbetrag; Details vgl. Vertragsinhalte
- ! Begrenzung der erstattungsfähigen Aufwendungen in den ersten vier Jahren
- ! Aufwendungen für Sehhilfen und deren Reparatur begrenzt auf 125 Euro
- ! Zahnmedizinische Prophylaxe bis zu 80 Euro jährlich.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie im Falle einer Zahnzusatzversicherung Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Ambulante Zusatzversicherung
Ergänzungsschutz inklusive
Heilpraktikerleistungen (EGNU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse
- ✓ Erstattung von Heilpraktikerbehandlungen zu 50 %
- ✓ medizinisch notwendige Sehhilfen
- ✓ gesetzliche Zuzahlungen für Heilmittel, Hilfsmittel, stationäre Aufenthalte, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, Anschlussheilbehandlung und häusliche Krankenpflege

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Innerhalb von zwei Kalenderjahren Begrenzung der tariflichen Leistung für Sehhilfen auf 250 Euro
- ! Aufwendungen nicht erstattungsfähig: bei Entfallen bestimmter Vorleistungen des Sozialversicherungsträgers
- ! Erstattungssatz 50 % begrenzt auf einen Rechnungsbetrag von 2.500 Euro für bestimmte vertraglich geregelte Aufwendungen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankenhaustagegeld-Versicherung
ab dem 1. Tag
(KHTU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Wir leisten im Versicherungsfall im vertraglichen Umfang ein Krankenhaustagegeld sowie sonstige im Tarif vorgesehene Leistungen.



Was ist versichert?

- ✓ Das vertraglich vereinbarte Krankenhaustagegeld für jeden vollen Kalendertag bei medizinisch notwendiger vollstationärer Behandlung.
- ✓ Bei ambulanter Entbindung wird ein vertraglich vereinbartes pauschales Krankenhaustagegeld geleistet.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen
- ✗ bei aktiver Beteiligung an Kriegsereignissen
 - ✗ wegen auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall
 - ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bestehen Ansprüche gegen mehrere Erstattungsverpflichtungen, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt außerhalb Europas besteht während der ersten drei Monate Versicherungsschutz. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankentagegeld-Versicherung
(KTZR)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankentagegeldversicherung an. Diese schützt Sie vor Verdienstaussfall als Folge von Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird.
- ✓ Die Leistung beginnt ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Verdienstaussfall, soweit die GKV kein Krankentagegeld leistet.
- ✗ Arbeitsunfähigkeit wegen
 - ✗ aktiver Beteiligung an Kriegseignissen
 - ✗ auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Keine Leistungspflicht bei kurzfristigem Auslandsaufenthalt während Arbeitsunfähigkeit



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie haben auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Ambulante Zusatzversicherung
NaturMedPlus für gesetzlich Versicherte
(NH)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheits- und Pflegefall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten einer ambulanten Heilbehandlung
- ✓ Naturheilverfahren (Hufelandverzeichnis)
- ✓ Heilpraktikerbehandlungen nach GebüH einschließlich verordneter Arznei- und Verbandmittel
- ✓ osteopathische Behandlungen
- ✓ Vorsorgeuntersuchungen/Schutzimpfungen
- ✓ Sehhilfen
- ✓ Mehrkosten für freie Krankenhauswahl nach Vorleistung der GKV

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Naturheilverfahren, außerhalb des Hufelandverzeichnisses und über die Höchstsätze der GOÄ
- ! Heilpraktikergebühren außerhalb der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH)
- ! Osteopathie höchstens sechs Sitzungen im Jahr mit max. 60 Euro Erstattungsbetrag je Sitzung
- ! Sehhilfen bis zu 125 Euro innerhalb von 2 Jahren
- ! Begrenzung der Kostenerstattung für Naturheilverfahren, Heilpraktiker und Osteopathie im ersten Kalenderjahr auf 200 Euro, im zweiten auf 300 Euro und jedem weiteren auf 1.000 Euro



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Optionsversicherung
auf Abschluss einer Krankheitskosten-
Vollversicherung (OPTU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenzusatzversicherung an.



Was ist versichert?

- ✓ Optionsversicherung: Die versicherte Person erwirbt die Option auf den Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- ✓ Während der Dauer der Option besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Dies ist nur eine Option auf den Abschluss einer Krankheitskostenvollversicherung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.

Voraussetzungen für die Versicherung:

- ! Versicherung in der GKV erforderlich.
- ! Höchsteintrittsalter nicht über 45 Jahre.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Aufenthaltsort ist unabhängig für diese Option.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Pflegemonatsgeldversicherung
(PZ)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Wir leisten im Versicherungsfall im vertraglichen Umfang ein Pflegemonatsgeld und erbringen sonstige im Vertrag genannte Leistungen.



Was ist versichert?

- ✓ Leistung im Pflegefall bei ambulanter und vollstationärer Pflege
 - ✓ Pflegegrad 1: 100 %,
 - ✓ Pflegegrad 2: 100 %,
 - ✓ Pflegegrad 3: 100 %,
 - ✓ Pflegegrad 4: 100 %,
 - ✓ Pflegegrad 5: 100 %des aufgrund der einbezogenen Module individuell für den jeweiligen Pflegegrad vereinbarten Pflegemonatsgelds
- ✓ Erhöhungsmöglichkeit des Pflegemonatsgelds bei vollstationärer Pflege für Pflegegrad 2 bis 5

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht:

- ✗ vgl. Ausschlüsse Teil I MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZ



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Das Pflegemonatsgeld kann nur in Stufen von 1 Euro monatlich vereinbart werden. Das Mindestpflegemonatsgeld beträgt 100 Euro, das höchste Monatsgeld darf 4 500 Euro nicht überschreiten.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“ der MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZ.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Pflege-Airbag
(PZA)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Wir leisten im Versicherungsfall im vertraglichen Umfang ein Pflegemonatsgeld.



Was ist versichert?

- ✓ Pflegemonatsgeld nach erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden 2 bis 5 in vereinbarter Höhe für sechs Monate

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht:

- ✗ vgl. Ausschlüsse Teil I MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZA



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Das Pflegemonatsgeld kann nur in Stufen von 100 Euro monatlich vereinbart werden. Das Mindestpflegemonatsgeld beträgt 100 Euro, das höchste Monatsgeld darf 4 500 Euro nicht überschreiten.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“ der MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZA.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen. Die Versicherung endet auch mit Ablauf des Auszahlungszeitraums.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Pflege-Assistance
(PZAS)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Wir leisten im Versicherungsfall im vertraglichen Umfang für Assistance-Leistungen und erbringen sonstige im Vertrag genannte Leistungen.



Was ist versichert?

Assistance- Leistungen unterteilt in drei Leistungsphasen

- ✓ Ärztliche Vermutung der Pflegebedürftigkeit bei Angehörigen ersten Grades oder bei Schwiegereltern (Leistungsphase 1)
- ✓ Ärztliche Vermutung der Pflegebedürftigkeit der versicherten Person (Leistungsphase 2)
- ✓ Bestehende Pflegebedürftigkeit der versicherten Person (Leistungsphase 3)

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht:

- ✗ vgl. Ausschlüsse Teil I MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZAS



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Assistance- Leistungen werden nur erstattet, wenn sie vom Versicherer oder von dessen Assistenten organisiert werden.

Auch beim Vorliegen dieser Voraussetzung sind nicht allen denkbaren Fälle versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Pflegeschulungen sind auf zwei pflegende Personen und auf 150 Euro je pflegende Person begrenzt.
- ! Es wird nur für die telefonische Erstberatung und für fünf telefonische Folgegespräche mit Psychologen geleistet.
- ! Leistungen in Leistungsphase 2 werden nur bis zu einem Gesamtbetrag von 7.500 Euro erbracht.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen in der Bundesrepublik Deutschland Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“ der MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZAS.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Pflege-Einmalleistung
(PZEL)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Wir leisten im Versicherungsfall im vertraglichen Umfang eine Pflege-Einmalleistung.



Was ist versichert?

- ✓ Einmalzahlung nach erstmaligem Eintritt der Pflegebedürftigkeit in den Pflegegraden 2 bis 5 in vereinbarter Höhe

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht:

- ✗ vgl. Ausschlüsse Teil I MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZEL



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die Pflege-Einmalleistung kann nur in Stufen von 1 000 Euro vereinbart werden. Die maximal versicherbare Summe beträgt 10 000 €.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“ der MB/EPV 2017 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG – gültig i. V. m. Tarif PZEL.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen. Die Versicherung endet auch mit der Auszahlung der Versicherungsleistung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Private Pflegepflichtversicherung
(PPV)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Pflegeversicherung, die den im gesetzlichen Sozialversicherungssystem vorgesehenen Pflegeversicherungsschutz ersetzt und die gesetzliche Pflicht zur Versicherung erfüllt. Sie sichert Sie gegen das Kostenrisiko der Pflegebedürftigkeit ab.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für Leistungen der häuslichen Pflege, Tages- und Nachtpflege, vollstationären Pflege, Pflegekurse, Verbesserungen des Wohnumfeldes, Zahlung von Pflegegeld, soweit die Leistungen nach Grund und Höhe ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind.
- ✓ Pflegehilfsmittel werden in der Regel leihweise zur Verfügung gestellt.
- ✓ Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung der Pflegepersonen.
- ✓ Zuschüsse zur Kranken- und Pflegepflichtversicherung der Pflegeperson bei Pflegezeit.
- ✓ Die Leistungen sind nach Art und Umfang den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Besondere Komfortleistungen
- ✗ Kosten für Unterkunft und Verpflegung
- ✗ Berechnungsfähige Investitions- und sonstige betriebsnotwendige Kosten



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Kostenerstattung ist jeweils der Höhe nach begrenzt.
- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welchem Pflegegrad die versicherte Person zugeordnet wurde.
- ! Die Leistungen sind beschränkt auf das Versorgungsniveau und die Preise der sozialen Pflegeversicherung.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Vertragsleistungen in der Bundesrepublik Deutschland.
- ✓ Unter bestimmten Voraussetzungen können auch einige Vertragsleistungen im Ausland in Anspruch genommen werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß beantworten.
- Um Leistungen zu erhalten, müssen Sie einen Antrag stellen. Zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrades werden Sie in der Regel in Ihrem Wohnbereich begutachtet.
- Damit eine Auszahlung der Leistungen erfolgen kann, müssen Sie die erforderlichen Nachweise erbringen.
- Den Eintritt, Wegfall und jede Minderung der Pflegebedürftigkeit müssen Sie dem Versicherer unverzüglich in Textform mitteilen.
- Anzuzeigen sind Änderungen in der Person und im Umfang der Pfllegetätigkeit einer Pflegeperson, für die der Versicherer Leistungen zur sozialen Sicherung oder Leistungen bei Pflegezeit erbringt.
- Sie sind verpflichtet, die Beiträge vollständig und rechtzeitig zu zahlen. Bei Verzug können Ihnen Zusatzkosten in Rechnung gestellt werden. Wenn Sie mit sechs oder mehr Monatsbeiträgen in Verzug sind, muss Ihr Versicherer Sie an das Bundesversicherungsamt melden und es kann gegen Sie ein Bußgeldverfahren eingeleitet werden.



Wann und wie zahle ich?

- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Sie können Ihren Versicherer ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen; alternativ können Sie als Zahlungsweise die Überweisung wählen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Wann der Versicherungsschutz beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, nicht vor Zahlung des ersten Beitrags und nicht vor Ablauf der Wartezeit von zwei Jahren.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag kündigen, wenn die Versicherungspflicht in der privaten Pflegepflichtversicherung endet, z. B. wegen Eintritts der Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung oder bei Beendigung Ihrer privaten Krankenversicherung.
- Bei fortbestehender Versicherungspflicht wird Ihre Kündigung erst wirksam, wenn Sie Ihrem Versicherer innerhalb der Kündigungsfrist nachweisen, dass die versicherte Person bei einem neuen Versicherer ohne Unterbrechung versichert ist.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Auslandsreise-Krankenversicherung
für Einzelpersonen
(RK)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Auslandsreise-Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Reisekranken-Versicherungsschutz Einzelpersonen
- ✓ Leistungen:
 - ✓ im Ausland notwendige ärztliche Behandlungen
 - ✓ Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
 - ✓ schmerzstillende Zahnbehandlungen
 - ✓ stationäre Behandlungen einschließlich notwendiger Operationen sowie Verpflegung im Krankenhaus
 - ✓ Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für versicherte Kinder bis 12 Jahre
 - ✓ Kinderbetreuung während des Krankenhausaufenthalts der Eltern
 - ✓ medizinisch notwendiger Rücktransport nach Deutschland

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind folgende Aufwendungen:

- ✗ Heilbehandlungen, die alleiniger oder einer der Gründe für die Auslandsreise sind.
- ✗ Versicherungsfälle, deren Eintritt während der Reise für die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
- ! Kein Versicherungsschutz, wenn behandlungsbedürftige Erkrankung schon vor Reiseantritt durch einen Arzt festgestellt worden ist.
- ! Auslandsaufenthalte von mehr als 6 Wochen (42 Tage)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen außerhalb Deutschlands und Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen. Die Beitragszahlung muss per Lastschrifteinzug erfolgen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Auslandsreise-Krankenversicherung
für Familien
(RKF)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Auslandsreise-Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Familienreisekranken-Versicherungsschutz
- ✓ Leistungen:
 - ✓ im Ausland notwendige ärztliche Behandlungen
 - ✓ Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
 - ✓ schmerzstillende Zahnbehandlungen,
 - ✓ stationäre Behandlungen einschließlich notwendiger Operationen sowie Verpflegung im Krankenhaus,
 - ✓ Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für versicherte Kinder bis 12 Jahre
 - ✓ Kinderbetreuung während des Krankenhausaufenthalts der Eltern
 - ✓ medizinisch notwendiger Rücktransport nach Deutschland

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- Nicht erstattungsfähig sind folgende Aufwendungen:
- ✗ Heilbehandlungen, die alleiniger oder einer der Gründe für die Auslandsreise sind.
 - ✗ Versicherungsfälle, deren Eintritt während der Reise für die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose
 - ! Kein Versicherungsschutz, wenn behandlungsbedürftige Erkrankung schon vor Reiseantritt durch einen Arzt festgestellt worden ist
 - ! Auslandsaufenthalte von mehr als 6 Wochen (42 Tage)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen außerhalb Deutschlands und Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen. Die Beitragszahlung muss per Lastschrifteinzug erfolgen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Auslandsreise-Krankenversicherung
für Familien
(RKFM)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Auslandsreise-Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Familienreisekranken-Versicherungsschutz mit monatlicher Zahlungsweise
- ✓ Leistungen:
 - ✓ im Ausland notwendige ärztliche Behandlungen
 - ✓ Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
 - ✓ schmerzstillende Zahnbehandlungen
 - ✓ stationäre Behandlungen einschließlich notwendiger Operationen sowie Verpflegung im Krankenhaus
 - ✓ Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für versicherte Kinder bis 12 Jahre
 - ✓ Kinderbetreuung während des Krankenhausaufenthalts der Eltern
 - ✓ medizinisch notwendiger Rücktransport nach Deutschland

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind folgende Aufwendungen:

- ✗ Heilbehandlungen, die alleiniger oder einer der Gründe für die Auslandsreise sind.
- ✗ Versicherungsfälle, deren Eintritt während der Reise für die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose.
- ! Kein Versicherungsschutz, wenn behandlungsbedürftige Erkrankung schon vor Reiseantritt durch einen Arzt festgestellt worden ist.
- ! Auslandsaufenthalte von mehr als 6 Wochen (42 Tage)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen außerhalb Deutschlands und Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Auslandsreise-Krankenversicherung
für Einzelpersonen
(RKM)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Auslandsreise-Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Reisekranken-Versicherungsschutz Einzelpersonen mit monatlicher Zahlungsweise
- ✓ Leistungen:
 - ✓ im Ausland notwendige ärztliche Behandlungen
 - ✓ Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel
 - ✓ schmerzstillende Zahnbehandlungen
 - ✓ stationäre Behandlungen einschließlich notwendiger Operationen sowie Verpflegung im Krankenhaus
 - ✓ Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für versicherte Kinder bis 12 Jahre
 - ✓ Kinderbetreuung während des Krankenhausaufenthalts der Eltern
 - ✓ medizinisch notwendiger Rücktransport nach Deutschland

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- Nicht erstattungsfähig sind folgende Aufwendungen:
- ✗ Heilbehandlungen, die alleiniger oder einer der Gründe für die Auslandsreise sind.
 - ✗ Versicherungsfälle, deren Eintritt während der Reise für die versicherte Person aufgrund ärztlicher Diagnose bereits vor Reiseantritt feststand.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlung sowie Hypnose
 - ! Kein Versicherungsschutz, wenn behandlungsbedürftige Erkrankung schon vor Reiseantritt durch einen Arzt festgestellt worden ist
 - ! Auslandsaufenthalte von mehr als 6 Wochen (42 Tage)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen außerhalb Deutschlands und Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags zu zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zusatzversicherung
für Beitragsentlastung im Alter
(SBVU, SBZU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Sondervereinbarung zur Beitragsentlastung im Alter als Ergänzung zur Private Krankenversicherung an. Die Beiträgersmäßigung erhöht sich nach den vertraglichen Festlegungen.



Was ist versichert?

- ✓ Ab dem 65. Lebensjahr verringert sich der Beitrag um den vereinbarten Betrag.
- ✓ Dieser Betrag erhöht sich in Abständen von 5 Jahren um jeweils 20 % des vereinbarten Grundbetrags.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Hier gibt es keine erstattungsfähigen Aufwendungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:
- ! Personen, die im Jahr der Vereinbarung das 21. Lebensjahr noch nicht und das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Es handelt sich hierbei um keinen Versicherungsschutz, daher ist auch der Aufenthaltsort nicht relevant.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag jederzeit kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
Einbettzimmer
(SEU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Leistungen: Verbleibende Differenzkosten für Unterbringung im Einbettzimmer
- ✓ Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils als Begleitperson anlässlich eines Krankenhausaufenthalts des versicherten Kindes bis zum 10. Lebensjahr (Rooming-in).

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Sie finden die Einschränkungen der Leistungspflicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung (MB/KK 2009 Teil I und II, § 5)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Versicherungsschutz nur ergänzend mit einer beim Versicherer geführten Versicherung mit Leistungen für Zweibettzimmer.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung KinderPlus
inklusive Rooming-in und Kieferorthopädie
(SGKU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Wahlärztliche Leistungen (bei Verzicht 30 Euro Ersatzkrankenhaustagegeld)
- ✓ Bei vollstationärer Behandlung Erstattung für Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Übernahme von Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl, Kosten für ambulante Operationen im Krankenhaus, sowie für vor- und nachstationäre Behandlungen.
- ✓ Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für versicherte Kinder bis 10 Jahre.
- ✓ Aufwendungen bei medizinisch notwendiger vollstationärer Krankenhausbehandlung außerhalb Deutschlands nach Abzug der Vorleistung des Sozialversicherungsträgers bis 75 Euro je Verweiltag.
- ✓ Kieferorthopädische Behandlung im Rahmen der GOÄ und GOZ.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:
X vergleiche Ausschlüsse AVB/S



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Keine Erstattung bei freier Krankenhauswahl ohne Vorleistung der GKV
- ! Kieferorthopädische Behandlungen (KFO) müssen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres begonnen worden sein und werden bis zu 1.600/3.200 Euro (bestehender/nicht bestehender Leistungsanspruch gegen GKV) erstattet.
- ! Keine Erstattung bei KFO ohne Heil- und Kostenplan
- ! Anwendung einer Zahnstaffel bei KFO während der ersten 48 Monate.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Bevor Sie im Falle einer kieferorthopädischen Behandlung (KFO) einen Auftrag erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
Zweibettzimmer
(SGU/SGUR)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Bei stationärer Behandlung Erstattung für Unterbringung im Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung
- ✓ Übernahme von Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl
- ✓ Kosten für ambulante Operationen im Krankenhaus, sowie für vor- und nachstationäre Behandlungen
- ✓ Aufwendungen von Krankenhausbehandlungen im Ausland bis zu höchstens 75 Euro je Verweiltag

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ vgl. Ausschlüsse Teil I MB/KK 2009 und Teil II Tarifbedingungen der WürttKranken AG bzw. AVB/S 2009.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Keine Übernahme von Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl ohne Vorleistung der GKV (betrifft nicht 2-Bettzimmer und Chefarztbehandlung).
- ! Ersatz von 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen bei Entfallen der Vorleistung der GKV bei vor- und nachstationärer Behandlung und ambulanten Operationen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
(SZ)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Stationäre Zusatzversicherung

- ✓ Ersatz der Aufwendungen für medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen, auch für Fälle einer Entbindung
- ✓ Wahlleistungen im Krankenhaus
 - ✓ Unterkunft im Zweibettzimmer
 - ✓ gesondert berechenbare Behandlung durch Wahl- bzw. Belegärzte (z. B. Chefarztbehandlung)
- ✓ Aufwendungen für besondere Verpflegungsarten, Telefon, Internet, Radio- und Fernsehgeräte
- ✓ Wahl- und belegärztliche Leistungen über die Höchstsätze der GOÄ hinaus (mit gültiger Honorarvereinbarung)
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegelder bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft (Zweibettzimmer) und/oder Chefarztbehandlung
- ✓ Verbleibende Restkosten bei freier Krankenhauswahl
- ✓ Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils bei Kindern bis 15 Jahre (Rooming in)
- ✓ Aufwendungen von Krankenhausbehandlungen im Ausland bis zu höchstens 150 Euro je Verweiltag (Begrenzung entfällt bei akut auftretenden Fällen)

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ Für Kosten ambulanter Operationen durch Ärzte, die nicht am Krankenhaus, am ambulanten Versorgungszentrum bzw. am ambulanten OP-Zentrum angestellt, sowie nicht Belegärzte dieser Einrichtungen sind.
- ✗ Keine Erstattung folgender verbleibender Restkosten bei allgemeinen Krankenhausleistungen:
 - ✗ vom Sozialversicherungsträger verlangte Zuzahlungen
 - ✗ bei der GKV bestehende Selbstbehalte
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Zum Beispiel wird:

- ! der Zuschlag für das Einbettzimmer nur zu 60 % erstattet, sofern das Zweibettzimmer Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen ist
- ! keine Deckung bei ambulanten oder stationären Krankenhausaufenthalten für Operationen wegen Zahnersatzes übernommen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt zunächst für 2 Jahre. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
Einbettzimmer
(SZE)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen. Der Versicherungsschutz nach diesem Tarif kann nur ergänzend in Verbindung mit den stationären Zusatzversicherungen SZ oder SZR vereinbart werden.



Was ist versichert?

Stationäre Zusatzversicherung

- ✓ Ergänzend zu den Leistungen aus der Grundversicherung die verbleibenden Differenzkosten für die Unterkunft im Einbettzimmer
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft im Einbettzimmer

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ Für Kosten ambulanter Operationen durch Ärzte, die nicht am Krankenhaus, am ambulanten Versorgungszentrum angestellt, sowie nicht Belegärzte dieser Einrichtungen sind.
- ✗ Keine Erstattung verbleibender Restkosten bei allgemeinen Krankenhausleistungen:
 - ✗ vom Sozialversicherungsträger verlangte Zuzahlungen
 - ✗ bei der GKV bestehende Selbstbehalte
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Zum Beispiel wird:

- ! kein Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf verbesserte Unterbringung gezahlt bei:
 - ! Behandlungen auf der Intensiv- oder Säuglingsstation
 - ! einer Anschlussheilbehandlung
- ! keine Deckung bei ambulanten oder stationären Krankenhausaufenthalten für Operationen wegen Zahnersatzes übernommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt zunächst für 2 Jahre. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
ohne Alterungsrückstellungen
(SZR)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung nach Art der Schadenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Stationäre Zusatzversicherung

- ✓ Ersatz der Aufwendungen für medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen, auch für Fälle einer Entbindung
- ✓ Wahlleistungen im Krankenhaus
 - ✓ Unterkunft im Zweibettzimmer
 - ✓ gesondert berechenbare Behandlung durch Wahl- bzw. Belegärzte (z.B. Chefarztbehandlung)
- ✓ Aufwendungen für besondere Verpflegungsarten, Telefon, Internet, Radio- und Fernsehgeräte
- ✓ Wahl- und belegärztliche Leistungen über die Höchstsätze der GOÄ hinaus (mit gültiger Honorarvereinbarung)
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegelder bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft (Zweibettzimmer) und/oder Chefarztbehandlung
- ✓ Verbleibende Restkosten bei freier Krankenhauswahl
- ✓ Aufwendungen von Krankenhausbehandlungen im Ausland bis zu höchstens 150 Euro je Verweiltag (Begrenzung entfällt bei akut auftretenden Fällen)

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ Für Kosten ambulanter Operationen durch Ärzte, die nicht am Krankenhaus, am ambulanten Versorgungszentrum bzw. am ambulanten OP-Zentrum angestellt, sowie nicht Belegärzte dieser Einrichtungen sind.
- ✗ Keine Erstattung folgender verbleibender Restkosten bei allgemeinen Krankenhausleistungen:
 - ✗ vom Sozialversicherungsträger verlangte Zuzahlungen
 - ✗ bei der GKV bestehende Selbstbehalte
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung nach Art der Schadenversicherung (AVB/S, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Zum Beispiel wird:

- ! der Zuschlag für das Einbettzimmer nur zu 60 % erstattet, sofern das Zweibettzimmer Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen ist
- ! keine Deckung bei ambulanten oder stationären Krankenhausaufenthalten für Operationen wegen Zahnersatzes übernommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt zunächst für 2 Jahre. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zusatzversicherung
Vorsorge
(VSU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Leistungen:

- ✓ Vorsorgeuntersuchungen und professionelle Zahnreinigung
- ✓ medizinisch notwendige Sehhilfen
- ✓ Restkosten für Zahnersatzmaßnahmen nach Unfall
- ✓ Mehrkosten für Regelleistungen bei freier Krankenhauswahl
- ✓ Entbindungspauschale bis zu 150 Euro
- ✓ Auslandsreise-Krankenversicherungsschutz

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ bei aktiver Beteiligung an Kriegereignissen
- ✗ wegen auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall
- ✗ wegen Krankheit oder Unfall aufgrund Bewusstseinsstörung infolge von Alkoholgenuss
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für Tarif VSU, § 6.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.

- ! Aufwendungen für vertraglich festgelegte ambulante Vorsorgeuntersuchungen sind innerhalb von zwei Versicherungsjahren auf 80 % begrenzt.
- ! Rechnungshöchstbetrag: 500 Euro.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Deutschlands für die Versicherungsleistungen nach § 5 Ziffern 1. bis 3 AVB für Tarif VSU. Für die Auslandsreise-Krankenversicherung nach § 5 Ziffer 6. AVB für Tarif VSU genießen Sie weltweiten Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Bevor Sie im Falle einer Zahnzusatzversicherung Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung Zahnbehand-
lungPlus; Zahnerhalt und Zahnbehandlung
100% inklusive GKV-Vorleistung (ZBE)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse
- ✓ Kostenerstattung für ergänzende Zahnbehandlungen sowie Kosten für Zahnprophylaxe bis zu einem Betrag von 100 Euro innerhalb von 2 Versicherungsjahren

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- ✗ bereits vor Vertragsschluss absehbare Heilbehandlungsmaßnahmen der Teile einer Rechnung, die über GOZ und GOÄ hinausgehen,
- ✗ stationär durchgeführte Zahnbehandlungen,
- ✗ Amalgamsanierungen,
- ✗ kosmetische Zahnersatzmaßnahmen,
- ✗ Computertomographien (CT),
- ✗ reine Verlangens- bzw. Wunschleistungen
- ✗ vgl. Ausschlüsse AVB/S und Tarifbedingungen der WürttKranken AG Tarif Zahnbehandlung Plus (ZBE) Nr. 4



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.

- ! Versicherung nur möglich, wenn zugleich einer der Zahnersatztarife ZE50, ZE70 oder ZE90 bestehen.
- ! Erstattungen bis zu den in den GOÄ oder GOZ festgelegten Höchstsätzen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz. Erstattung von Behandlungskosten im Ausland ist im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ und GOZ) versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie im Falle einer Zahnzusatzversicherung Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnbehandlung
(ZBU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignisse



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für Zahnbehandlungen
- ✓ Kosten für Akupunktur und Hypnose zur Schmerzbehandlung bzw. für eine Vollnarkose bis zu einem Betrag von 200 Euro pro Versicherungsjahr

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- ✗ stationär durchgeführte Zahnbehandlungen
- ✗ Inlays, Kronen oder Veneers
- ✗ kosmetische Maßnahmen wie z. B. Bleaching
- ✗ Amalgamsanierungen
- ✗ vgl. AVB/S und Bedingungen der WürttKranken AG Tarif ZBU – Krankheitskostenzusatzversicherung für Zahnbehandlung Nr. 2



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert.

- ! Ohne GKV-Vorleistung bei Zahnbehandlungen Begrenzung auf 50 % der erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Aufwendungen für Akupunktur, Hypnose, Vollnarkose zur Schmerzausschaltung müssen im direkten Zusammenhang mit einer Zahnbehandlung stehen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz. Erstattung bei Behandlungen im Ausland im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ und GOZ).



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Bevor Sie im Falle einer Zahnzusatzversicherung Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung ZahnKompakt –
Zahnersatz 50 % inklusive GKV-Vorleistung,
Zahnprophylaxe (ZE50)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschl. Inlays und Implantate) werden zu 50 % übernommen (55 % mit kooperierendem Dentallabor)
- ✓ Aufwendungen für besondere Füllungen
- ✓ Professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu 200 Euro innerhalb von 2 Jahren
- ✓ Maßnahmen zur Schmerzausschaltung

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- ✗ Lückenschluss bei Fehlen von Zahnanlagen,
- ✗ Aufbissbehelfe und Schienen,
- ✗ kieferorthopädische Maßnahmen,
- ✗ Teile einer Rechnung, die über GOZ und GOÄ hinausgehen,
- ✗ kosmetische Zahnersatzmaßnahmen,
- ✗ reine Verlangens- oder Wunschleistungen.
- ✗ vgl. Ausschlüsse AVB/S und Bedingungen der WürttKranken AG Tarif ZahnKompakt (ZE50) Nr. 5



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Begrenzung der Erstattung auf 20 %, sofern bestehende Ansprüche gegenüber der GKV/Heilfürsorge nicht geltend gemacht werden oder die Behandlung in einem Land erfolgt, für das die GKV/Heilfürsorge keine Leistungen vorsieht.
- ! Bei Kompositfüllungen sind erstattungsfähige Aufwendungen auf den Regelhöchstsatz der GOZ und GOÄ begrenzt.
- ! Der Erstattungsbetrag ist begrenzt auf maximal den Rechnungsbetrag; Details vgl. Vertragsinhalte.
- ! Während der ersten 48 Monate sind die erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnersatz begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz. Erstattung bei Behandlungen im Ausland im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ und GOZ).



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung ZahnKomfort –
Zahnersatz 70 % inklusive GKV-Vorleistung,
Zahnprophylaxe, Kieferorthopädie (ZE70)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschl. Inlays und Implantate) werden zu 70 % übernommen (75 % mit kooperierendem Dentallabor)
- ✓ Aufwendungen für besondere Füllungen
- ✓ Professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu 200 Euro innerhalb von 2 Jahren
- ✓ Maßnahmen zur Schmerzausschaltung
- ✓ Leistungen für Kieferorthopädie bei Personen mit Behandlungsbeginn vor dem 18. Lebensjahr

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für:

- ✗ Lückenschluss bei Fehlen von Zahnanlagen
- ✗ Aufbissbehelfe und Schienen
- ✗ Teile einer Rechnung, die über GOZ und GOÄ hinausgehen
- ✗ kosmetische Zahnersatzmaßnahmen
- ✗ reine Verlangens- oder Wunschleistungen
- ✗ vgl. Ausschlüsse AVB/S und Bedingungen der WürttKranken AG Tarif ZahnKomfort (ZE70) Nr. 5



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Begrenzung der Erstattung auf 40 %, sofern bestehende Ansprüche gegenüber der GKV/Heilfürsorge nicht geltend gemacht werden oder die Behandlung in einem Land erfolgt, für das die GKV/Heilfürsorge keine Leistungen vorsieht..
- ! Bei Kompositfüllungen sind erstattungsfähige Aufwendungen auf den Regelhöchstsatz der GOZ und GOÄ begrenzt.
- ! Der Erstattungsbetrag ist begrenzt auf maximal den Rechnungsbetrag; Details vgl. Vertragsinhalte.
- ! Während der ersten 48 Monate sind die erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnersatz begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz. Erstattung bei Behandlungen im Ausland im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ und GOZ).



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung ZahnPremium –
Zahnersatz 90 % inklusive GKV-Vorleistung,
Zahnprophylaxe, Kieferorthopädie (ZE90)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschl. Inlays und Implantate) werden zu 90 % übernommen (95 % mit kooperierendem Dentallabor)
- ✓ Erstattung von Leistungen für besondere Füllungen
- ✓ Professionelle Zahnreinigung und Zahnprophylaxe bis zu 200 Euro innerhalb von 2 Jahren
- ✓ Maßnahmen zur Schmerzausschaltung bis zu einem Betrag von 200 Euro pro Versicherungsjahr
- ✓ Leistungen für Kieferorthopädie bei Personen mit Behandlungsbeginn vor dem 18. Lebensjahr

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen für:
- ✗ Lückenschluss bei Fehlen von Zahnanlagen
 - ✗ Aufbissbehelfe und Schienen
 - ✗ Teile einer Rechnung, die über GOZ und GOÄ hinausgehen
 - ✗ kosmetische Zahnersatzmaßnahmen
 - ✗ reine Verlangens- oder Wunschleistungen
 - ✗ vgl. Ausschlüsse AVB/S und Bedingungen der WürttKranken AG Tarif ZahnPremium (ZE90) Nr. 5



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Begrenzung der Erstattung auf 60 %, sofern bestehende Ansprüche gegenüber der GKV/Heilfürsorge nicht geltend gemacht werden oder die Behandlung in einem Land erfolgt, für das die GKV/Heilfürsorge keine Leistungen vorsieht.
- ! Bei Kompositfüllungen sind erstattungsfähige Aufwendungen auf den Regelhöchstsatz der GOZ und GOÄ begrenzt.
- ! Der Erstattungsbetrag ist begrenzt auf maximal den Rechnungsbetrag; Details vgl. Vertragsinhalte.
- ! Während der ersten 48 Monate sind die erstattungsfähigen Aufwendungen bei Zahnersatz begrenzt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz. Erstattung bei Behandlungen im Ausland im Rahmen der Gebührenordnung für Ärzte und für Zahnärzte (GOÄ und GOZ).



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnersatz 30 %
(ZGU30)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 30 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnbehandlungen
- ✗ kieferorthopädische Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nur zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers
- ! Höchstens 80 % der tatsächlich erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Anwendung einer Zahnstaffel während der ersten 48 Monate
- ! Ohne genehmigten Heil- und Kostenplan kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen stets rechtzeitig und vollständig bezahlt werden.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnersatz 50 %
(ZGU50)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 50 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnbehandlungen
- ✗ Kieferorthopädische Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nur zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers
- ! Höchstens 80 % der tatsächlich erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Anwendung einer Zahnstaffel während der ersten 48 Monate
- ! Ohne genehmigten Heil- und Kostenplan kann es zu Leistungskürzungen kommen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen stets rechtzeitig und vollständig bezahlt werden.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zahn-Zusatzversicherung
Zahnersatz 70 %
(ZGU70)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Kosten für Zahnersatz (einschließlich Inlays und Implantate) werden zu 70 %, jedoch zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers zu maximal 80 % übernommen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Zahnbehandlungen
- ✗ Kieferorthopädische Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Nur zusammen mit den Leistungen des Sozialversicherungsträgers,
- ! Höchstens 80 % der tatsächlich erstattungsfähigen Aufwendungen
- ! Anwendung einer Zahnstaffel während der ersten 48 Monate
- ! Ohne genehmigten Heil- und Kostenplan kann es zu Leistungskürzungen kommen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 3 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen stets rechtzeitig und vollständig bezahlt werden.
- Bevor Sie Aufträge für Zahnsanierungen und Prothesen erteilen, müssen Sie sich dies von uns schriftlich genehmigen lassen (Heil- und Kostenplan einreichen).
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Premiumschutz für ambulante Leistungen
mit 0, 480, 960 bzw. 1440 Euro Selbstbehalt
(A1_0, A1_480, A1_960, A1_1440)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ ambulante Leistungen, z. B.:
 - ✓ ärztliche Leistungen zu 100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus
 - ✓ Arznei- und Verbandmittel zu 100 %
 - ✓ Heilpraktikerleistungen zu 80 %
 - ✓ Psychotherapie zu 100 %

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen bzw. für die keine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei ärztlichen Behandlungen, 80 % bei Heilpraktikerbehandlungskosten, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Premiumschutz für ambulante Leistungen
mit 0, 480, 960 bzw. 1440 Euro Selbstbehalt
und Primärarztprinzip
(A1H_0, A1H_480, A1H_960, A1H_1440)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ ambulante Leistungen, z. B.:
 - ✓ ärztliche Leistungen auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus zu 100 % im Rahmen des Primärarztprinzips, ansonsten zu 70 %
 - ✓ Arznei- und Verbandmittel zu 70 %, bei Generika zu 100 %
 - ✓ Heilpraktikerleistungen zu 80 %
 - ✓ Psychotherapie zu 100 %

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen bzw. für die keine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei ärztlichen Behandlungen, 80 % bei Heilpraktikerbehandlungskosten, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Komfortschutz für ambulante Leistungen
mit 0, 480, 960 bzw. 1440 Euro Selbstbehalt
(A2_0, A2_480, A2_960, A2_1440)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ ambulante Leistungen, z. B.:
 - ✓ ärztliche Leistungen zu 100 % bis zu den Höchstsätzen der GOÄ
 - ✓ Arznei- und Verbandmittel zu 100 %
 - ✓ Heilpraktikerleistungen zu 80 %
 - ✓ Psychotherapie zu 100 %

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, falls der Tarif nichts anderes vorsieht.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei ärztlichen Behandlungen, 80 % bei Heilpraktikerbehandlungskosten, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Komfortschutz für ambulante Leistungen
mit 0, 480, 960 bzw. 1440 Euro Selbstbehalt
und Primärarztprinzip
(A2H_0, A2H_480, A2H_960, A2H_1440)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ ambulante Leistungen, z. B.:
 - ✓ ärztliche Leistungen bis zu den Höchstsätzen der GOÄ zu 100 % im Rahmen des Primärarztprinzips, ansonsten zu 70 %
 - ✓ Arznei- und Verbandmittel zu 70 %, bei Generika zu 100 %
 - ✓ Heilpraktikerleistungen zu 80 %
 - ✓ Psychotherapie zu 80 %

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, falls der Tarif nichts anderes vorsieht.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei ärztlichen Behandlungen, 80 % bei Heilpraktikerbehandlungen, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Premiumschutz für stationäre Leistungen
ohne Selbstbehalt (S1)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ Allgemeine Krankenhausleistungen zu 100 %
- ✓ Einbettzimmer zu 100 %
- ✓ privatärztliche Leistungen zu 100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus
- ✓ stationäre Psychotherapie zu 100 %
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegeld

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen bzw. für die keine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Komfortschutz für stationäre Leistungen
ohne Selbstbehalt (S2)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ Allgemeine Krankenhausleistungen zu 100 %
- ✓ Zweibettzimmer zu 100 %
- ✓ privatärztliche Leistungen zu 100 % auch über die Höchstsätze der GOÄ hinaus
- ✓ stationäre Psychotherapie zu 100 %
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegeld

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen bzw. für die keine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Grundschatz für stationäre Leistungen ohne
Selbstbehalt (S3)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ Allgemeine Krankenhausleistungen zu 100 %
- ✓ stationäre Psychotherapie zu 100 %
- ✓ stationäre Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation zu 100 %

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, falls der Tarif nichts anderes vorsieht.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Premiumschutz für Zahnleistungen ohne
Selbstbehalt (Z1)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ Zahnärztliche Leistungen auch über den Höchstsatz der GOZ hinaus
- ✓ Zahnbehandlung zu 100 %
- ✓ Zahnersatz zu 90 %
- ✓ Kieferorthopädie zu 90 %
- ✓ Zahnprophylaxe zu 100 %, bis 500 Euro pro Jahr ohne Einfluss auf Beitragsrückerstattung

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen bzw. für die keine gültige Honorarvereinbarung vorliegt.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei Zahnbehandlung, 90 % bei Zahnersatz, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Komfortschutz für Zahnleistungen ohne
Selbstbehalt (Z2)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ Zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der GOZ
- ✓ Zahnbehandlung zu 100 %
- ✓ Zahnersatz zu 75 %
- ✓ Kieferorthopädie zu 75 %
- ✓ Zahnprophylaxe zu 100 %, bis 400 Euro pro Jahr ohne Einfluss auf Beitragsrückerstattung

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, falls der Tarif nichts anderes vorsieht.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei Zahnbehandlung, 75 % bei Zahnersatz, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankheitskosten-Vollversicherung
Grundschatz für Zahnleistungen ohne
Selbstbehalt (Z3)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für Krankheiten, Unfälle und andere im Vertrag genannte Ereignisse

- ✓ Zahnärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der GOZ
- ✓ Zahnbehandlung zu 100 %
- ✓ Zahnersatz zu 60 %
- ✓ Kieferorthopädie zu 60 %
- ✓ Zahnprophylaxe zu 100 %, bis 300 Euro pro Jahr ohne Einfluss auf Beitragsrückerstattung

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Die Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Die Teile der Behandlungsrechnung, die den Bestimmungen der amtlichen Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte nicht entsprechen oder deren Höchstsätze überschreiten, falls der Tarif nichts anderes vorsieht.
- ! Keine Leistungspflicht für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ! Je nach Leistungsart kann es Unterschiede in den Erstattungssätzen geben (z. B. 100 % bei Zahnbehandlung, 60 % bei Zahnersatz, ...), die aus den Vertragsunterlagen entnommen werden können.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen Versicherungsschutz innerhalb Europas. Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt außerhalb Europas ist dieser beschränkt auf 6 Monate. Durch besondere Vereinbarung kann dieser Versicherungsschutz auch darüber hinaus ausgedehnt werden.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankentagegeld-Versicherung
(KTVA)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankentagegeldversicherung an. Diese schützt Sie vor Verdienstaussfall als Folge von Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz gegen Verdienstaussfall als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird.
- ✓ Die Leistung beginnt in Tarifstufe
 - ✓ KTVA43 ab dem 43. Tag
 - ✓ KTVA92 ab dem 92. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Verdienstaussfall aus selbständiger Tätigkeit.
- ✗ Arbeitsunfähigkeit wegen
 - ✗ aktiver Beteiligung an Kriegereignissen
 - ✗ auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall.
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Keine Leistungspflicht bei kurzfristigem Auslandsaufenthalt während Arbeitsunfähigkeit.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie haben auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankentagegeld-Versicherung
(KTVS)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankentagegeldversicherung für Selbstständige an. Diese schützt Sie vor Verdienstaufschlag als Folge von Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz gegen Verdienstaufschlag als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird.
- ✓ Die Leistung beginnt in Tarifstufe
 - ✓ KTVS29 ab dem 29. Tag
 - ✓ KTVS43 ab dem 43. Tag
 - ✓ KTVS92 ab dem 92. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Verdienstaufschlag, der nicht auf selbständiger oder freiberuflicher Tätigkeit beruht.
- ✗ Arbeitsunfähigkeit wegen
 - ✗ aktiver Beteiligung an Kriegereignissen
 - ✗ auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall.
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Keine Leistungspflicht bei kurzfristigem Auslandsaufenthalt während Arbeitsunfähigkeit.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Sie haben auf Verlangen jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Krankentagegeld-Versicherung
ab dem 43. Tag/stationär ab dem 6. Tag
(KTSU)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankentagegeldversicherung für Selbstständige an. Diese schützt Sie vor Verdienstausschlag als Folge von Krankheiten, Unfällen und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsschutz gegen Verdienstausschlag als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird.
- ✓ Die Leistung beginnt ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Bei vollstationärer Heilbehandlung während Arbeitsunfähigkeit beginnt die Leistung bereits ab dem 6. Tag des Krankenhausaufenthaltes.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- X Verdienstausschlag aus nebenberuflicher Tätigkeit, geringfügigen Tätigkeiten sowie aus Saisontätigkeiten und Zeitarbeitsverhältnissen.
- X Arbeitsunfähigkeit wegen
 - X aktiver Beteiligung an Kriegereignissen
 - X auf Vorsatz beruhender Erkrankung oder Unfall
- X Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankentagegeldversicherung (MB/KT 2009, § 5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert, zum Beispiel:

- ! keine Leistungspflicht bei kurzfristigem Auslandsaufenthalt während Arbeitsunfähigkeit
- ! Zahlung Übergangsgeld in Höhe der Hälfte des versicherten Krankentagegelds:
 - ! nach mindestens 6-wöchiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit
 - ! bei Teilarbeitsunfähigkeit von mindestens 50 %



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen. Sie endet spätestens am Ende des Monats, in dem Sie das 65. Lebensjahr vollenden.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Zusatzversicherung
für Beitragsentlastung im Alter
(SBBE)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Sondervereinbarung zur Beitragsentlastung im Alter als Ergänzung zur Private Krankenversicherung an. Die Beiträgersmäßigung erhöht sich nach den vertraglichen Festlegungen.



Was ist versichert?

- ✓ Ab dem 65. Lebensjahr verringert sich der Beitrag um den vereinbarten Betrag.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Hier gibt es keine erstattungsfähigen Aufwendungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Personen, die im Jahr der Vereinbarung das 21. Lebensjahr noch nicht und das 55. Lebensjahr bereits vollendet haben.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Es handelt sich hierbei um keinen Versicherungsschutz, daher ist auch der Aufenthaltsort nicht relevant.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag jederzeit kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen beschränkt werden.

Ihr Fels in der Brandung.

wuerttembergische.de



Wir beraten Sie gerne.

Bei den Beschreibungen der Leistungen und steuerlichen Aussagen handelt es sich um vereinfachte Darstellungen. Steuerliche Informationen beruhen auf derzeit geltenden Steuervorschriften (Stand Januar 2021); künftige Änderungen sind möglich. Für den Versicherungsschutz sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen bei Vertragsabschluss und der Versicherungsschein maßgebend.

Württembergische Lebensversicherung AG, 70163 Stuttgart

ww württem
bergische