

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Baustein klinik plus (SG). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrags finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, bestehend aus Teil 1 Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung als Ergänzung der gesetzlichen Krankenversicherung, Teil 2 Tarif privat stationär, dem Baustein klinik plus (SG), dem Versicherungsantrag sowie dem Versicherungsschein. 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 Krankheitskostenzusatzversicherung, die den Versicherungsschutz der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko.



Was ist versichert?

- ✓ Die Unterbringung im Zweibettzimmer.
- ✓ Die privatärztliche Behandlung im Krankenhaus.
- ✓ Ein Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung.
- ✓ Die ambulanten Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen im Krankenhaus.
- ✓ Transportkosten von und zum Krankenhaus.
- ✓ Die Mehrkosten bei stationärer Behandlung in der allgemeinen Abteilung bei Wahl eines von der ärztlichen Einweisung abweichenden Krankenhauses.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Die Unterbringung im Einbettzimmer.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Ambulante Operationen und die damit in Verbindung stehenden Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Leistungen des Krankenhauses.
- ✗ Stationäre Heilbehandlung bei der im Vordergrund die psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung steht.
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- ✗ Kosten für Zahnbehandlung, Zahnersatz, Zahn- und Kieferregulierung.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in § 5 der Grundbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung sowie in den Tarifdruckstücken privat stationär und Baustein klinik plus.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Privatärztliche Behandlung nur bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte.
- ! Begrenztes Krankenhausersatztagegeld:
Bei Erwachsenen 15 EUR und bei Kindern, vor Vollendung des 14. Lebensjahres, 7,50 EUR je Tag.
- ! In der EU: Erstattung der gesondert berechneten ärztlichen Leistungen zu 90 % begrenzt auf die Höhe der gleichen Leistungen in Deutschland und längstens für zwei Monate.
- ! In der EU: Erstattung der gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer zu 90 % und längstens für zwei Monate.
- ! Begrenzung der verbleibenden Aufwendungen von Transporten von und zum Krankenhaus nach Vorleistung der GKV auf 100 EUR.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versicherungsschutz besteht in der Bundesrepublik Deutschland.
- ✓ Für Heilbehandlungen innerhalb der EU besteht der Versicherungsschutz während maximal 2 Monaten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Beantragung des Versicherungsschutzes stellen wir Ihnen Fragen, insb. zu Ihrer Gesundheit. Sie sind verpflichtet diese wahrheitsgemäß zu beantworten. Über die Folgen einer Verletzung dieser Anzeigepflicht werden Sie vorvertraglich mit der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG" aufgeklärt.
- Sie sind verpflichtet auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Als versicherte Person haben Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- Eine weitere Krankenhaustagegeldversicherung darf nur mit Einwilligung des Versicherers abgeschlossen werden.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Die Beiträge werden ausschließlich per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto abgerufen.
- Die Abbuchung des ersten Beitrages erfolgt frühestens 5 Tage vor und spätestens 2 Wochen nach Versicherungsbeginn.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein als „Beginn“ bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor dem Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei Tod der versicherten Person. Er endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt, es sei denn, die versicherten Personen benennen innerhalb von 2 Monaten einen neuen Versicherungsnehmer.
- Die Versicherung endet für die versicherte Person zum Ende des Monats, in dem die Mitgliedschaft oder der Anspruch auf Familienversicherung bei einem Träger der GKV endet.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das gesamte Vertragsverhältnis zum Ende eines jeden Kalenderjahres, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Dies gilt ebenso für die Kündigung einzelner Tarifbausteine. Bitte beachten Sie, dass bei Kündigung des Bausteins SG einer versicherten Person bedingungsgemäß sämtliche Bausteine des Tarifs privat stationär beendet werden.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens außerordentlich kündigen.