

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Baustein privatarzt spezial (SGZ2). 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 privatarzt spezial (SGZ2), 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 Kosten privatärztlicher Behandlungen über das Leistungsniveau des Tarifs SG hinaus, d.h. keine Begrenzung auf die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte.
- ✓ Ein zusätzliches Krankenhausersatztagegeld bei Verzicht auf privatärztliche Behandlung.
- ✓ Die psychotherapeutische und psychiatrische stationäre Behandlung.
- ✓ Die gesondert berechneten ärztlichen Leistungen sowie die Leistungen des Krankenhauses bei ambulanten Operationen.
- ✓ Ein Krankenhaustagegeld für die Dauer eines stationären Aufenthalts infolge einer Entbindung oder Geburt.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Teilstationäre Heilbehandlung bei der im Vordergrund die psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung steht.
- ✗ Die Unterbringung im Einbettzimmer.
- ✗ Die Kosten für die vollstationäre Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson eines versicherten Kindes.
- ✗ 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 privatarzt spezial.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Begrenzung der Leistungspflicht für psychiatrische und psychotherapeutische stationäre Behandlung für eine Dauer von 45 Tagen je Kalenderjahr.
- ! Begrenztes Krankenhausersatztagegeld:
Bei Erwachsenen 30 EUR und bei Kindern, vor Vollendung des 14. Lebensjahres, 15 EUR je Tag.
- ! Krankenhaustagegeld für die Dauer eines stationären Aufenthalts infolge einer Entbindung oder Geburt in Höhe von 25 EUR je Tag für eine Dauer von höchstens 21 Tagen.



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.
- 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.