

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NÜRNBERGER Krankenversicherung AG

Produkt: Krankenhauszusatzversicherung SG1

Mitgliedstaat: Bundesrepublik Deutschland

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein 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 Krankheitskosten-Zusatzversicherung, die Ihren gesetzlichen Krankenversicherungsschutz bei Krankenhausaufenthalten ergänzt.



Was ist versichert?

Wir erstatten:

- ✓ 100 % der Aufwendungen für die Unterbringung im 1- oder 2-Bett-Zimmer (einschließlich der Kosten eines Telefonanschlusses und der vom Krankenhaus angebotenen besonderen Verpflegung).
- ✓ 100 % der Aufwendungen für privatärztliche Behandlung (Chefarzt), auch über den Höchstsatz (3,5-fach) der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus.
- ✓ Bei Verzicht auf die Wahlleistungen (Unterbringung, Chefarzt) erhalten Sie ein Ersatz-Krankenhaustagegeld von bis zu 50 EUR pro Tag.
- ✓ Vorstationäre Behandlung zur Klärung der Erforderlichkeit einer Operation bzw. Vorbereitung bis zu 3 Tage innerhalb von 5 Tagen.
- ✓ Nachstationäre Behandlung zur Sicherung oder Festigung des Behandlungserfolgs bis zu 7 Tage innerhalb von 14 Tagen.
- ✓ Transportkosten zu einem anderen als dem nächstgelegenen Krankenhaus bis 150 km.
- ✓ Mehrkosten für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus für Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres (Rooming-In).
- ✓ 100 % der Aufwendungen (nach Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung) für ärztliche Leistungen, Vor- und Nachuntersuchung sowie Sachkosten bei ambulanten Operationen, wenn dadurch eine vollstationäre Behandlung vermieden wird (ohne Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bis zu 90 %, max. 6.000 EUR pro Jahr).

Sie haben freie Krankenhauswahl.

Wird der Tarif als Anwartschaft geführt, haben Sie während dieser Zeit keinen Leistungsanspruch. Die Anwartschaftstarife sind im Angebot und im Versicherungsschein gekennzeichnet.



Was ist nicht versichert?

Wir erstatten nicht:

- ✗ Aufwendungen für Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.
- ✗ Für eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht entnehmen Sie bitte § 2 Abs. 5 des Teils II der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für den Tarif SG1.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bei Entbindung und Psychotherapie gelten 8 Monate Wartezeit.
- ! Die aufgeführten Aufwendungen können wir nur erstatten, wenn sie nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), Gebührenordnung für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (GOP), Hebammen-Gebührenordnungen der Bundesländer, Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder Bundespflegesatzverordnung (BpflV) berechnet werden.
- ! Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der Gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so müssen wir nur für die Aufwendungen leisten, die trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben.
- ! Haben Sie wegen desselben Versicherungsfalles einen Anspruch gegen mehrere Erstattungsverpflichtete, darf die Gesamterstattung die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in Europa.
- ✓ Wenn Sie uns vor Beginn Ihres Auslandsaufenthalts z. B. per Brief oder E-Mail Bescheid geben, wird Ihr Versicherungsschutz auch auf außereuropäische Länder ausgedehnt. Während der ersten beiden Monate Ihres vorübergehenden Aufenthalts im außereuropäischen Ausland haben Sie auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.
- ✓ Bei Behandlung im Ausland ist der Ersatz von Aufwendungen für ein 1- oder 2-Bett-Zimmer und für vereinbarte privatärztliche Behandlung begrenzt. Und zwar auf die Aufwendungen, die entstanden wären, wenn Wahlleistungen eines vergleichbaren, geeigneten Krankenhauses in Deutschland beansprucht worden wären, das nach der BPfIV oder nach dem KHEntgG abrechnet.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie können den Tarif SG1 nur abschließen, wenn Sie in der GKV versichert sind. Wenn diese Voraussetzung nicht mehr gegeben ist, müssen Sie uns dies unverzüglich anzeigen.
- Vor Vertragsschluss führen wir eine Gesundheitsprüfung durch. Daher müssen Sie alle von uns geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Schließen Sie oder eine versicherte Person bei einem weiteren Versicherer einen Krankheitskostenversicherungsvertrag mit Anspruch auf Erstattung von Wahlleistungen bei stationären Krankenhausaufenthalten ab, sind Sie verpflichtet, uns von der anderen Versicherung unverzüglich zu unterrichten.
- Auf Verlangen müssen Sie uns während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Wenn sich Ihre Postanschrift ändert, müssen Sie dies unverzüglich mitteilen. Andernfalls können Nachteile entstehen. Das Gleiche gilt bei Namensänderung.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den §§ 9 und 10 des Teils I der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeld-Versicherung.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und ist am 1. eines jeden Monats fällig.
- Den 1. Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde.
- Verspätete Beitragszahlungen können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
- Sie können uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto mittels SEPA-Lastschriftmandat einzuziehen. Alternativ können Sie als Zahlungsweise die Überweisung wählen. Die Beiträge müssen Sie an die von uns zu bezeichnende Stelle entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Beginn des Versicherungsschutzes ist im Versicherungsschein angegeben. Versicherungsbeginn ist jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei wirksamer Kündigung durch Sie (siehe auch „Wie kann ich den Vertrag kündigen?“). Wir können den Vertrag innerhalb eines Monats ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn Sie oder die versicherte Person den während der Vertragslaufzeit vorgesehenen Verpflichtungen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachkommen.
- Der Versicherungsschutz endet, wenn Sie oder eine versicherte Person den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in einen Staat außerhalb der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz legen. Es sei denn, der Versicherungsschutz wird aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt.
- Scheiden Sie oder eine versicherte Person aus der GKV aus, endet für die betroffenen Personen die Versicherung nach Tarif SG1.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf des 2. Versicherungsjahres. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von 3 Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von 2 Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.