

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif KlinikPRIVAT Premium. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/ZV und dem Tarif KlinikPRIVAT Premium sowie dem Versicherungsantrag und 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 Ergänzungsversicherung für gesetzlich Krankenversicherte. Sie ergänzt den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkasse bei stationären Aufenthalten und ambulanten Operationen.



Was ist versichert?

- ✓ Medizinisch notwendige Heilbehandlungen wegen Krankheit oder Unfallfolgen
- ✓ wahlärztliche Leistungen
- ✓ Leistungen eines Belegarztes
- ✓ Leistungen der Beleghebamme und des Belegentbindungspflegers
- ✓ Unterkunft im Ein- und Zweibettzimmer
- ✓ Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher und Internetzugang
- ✓ Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen
- ✓ Ambulante Operationen auch außerhalb des Krankenhauses
- ✓ gesetzlich vorgeschriebene Eigenbeteiligung
- ✓ Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- ✓ vor- und nachstationäre Behandlung nach § 115a SGB V
- ✓ Ersatzkrankhaustagegeld
- ✓ Rooming-In
- ✓ Anschlussheilbehandlung
- ✓ Tagegeld bei medizinischer Rehabilitation
- ✓ Fahrt- und Transportkosten
- ✓ Kosmetische Operationen nach einem Unfall



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind.
- ✗ Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen, wenn die Gesetzliche Krankenversicherung sich nicht beteiligt.
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht sind in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/ZV) zu finden, insbesondere in § 6 AVB/ZV.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Aufwendungen unterliegen den im Tarif aufgeführten Erstattungsbegrenzungen und -grundsätzen.
- ! Die Leistungen aus diesem Tarif dürfen zusammen mit den Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und Leistungen weiterer privater Versicherungen die entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht in Europa. Hierzu zählen auch der asiatische Teil der Türkei, Kasachstans und Russlands, sowie die außereuropäischen Gebiete europäischer Länder.
- ✓ Bei Auslandsaufenthalten von bis zu zwölf Monaten besteht der Versicherungsschutz ohne weiteres auch weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden.
- Auf Verlangen muss dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilt werden, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Im Versicherungsfall besteht die Verpflichtung, bei der Minderung des Schadens mitzuwirken.
- Das Ende der Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung muss dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden.
- Eine Verletzung der Verpflichtungen kann dazu führen, dass die Leistungspflicht des Versicherers entfällt.
- Für mitversicherte Personen gilt das entsprechende.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der aber in Monatsraten jeweils zum Ersten eines Monats bezahlt werden kann. Die Raten sind monatlich im Voraus fällig.
- Der erste Beitrag muss unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins gezahlt werden.
- Die Beiträge werden idealerweise per SEPA-Lastschriftinzug bezahlt. Die Beiträge können auch auf das in der Police angegebene Konto überwiesen werden.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- Wartezeiten gibt es in diesem Tarif keine.
- Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich lebenslang. Diese Versicherung ist weder befristet noch kann der Versicherer ordentlich kündigen.
- Der Versicherungsschutz endet
 - o wenn die Versicherung in der Gesetzlichen Krankenversicherung endet,
 - o bei Verlegung des Wohnsitzes der versicherten Person in ein Land, das nicht Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist,
 - o wenn die versicherte Person stirbt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren kann der Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
- Die Kündigung muss mindestens in Textform (z. B. E-Mail) erfolgen. Die Kenntnis der mitversicherten Personen von der Kündigung muss nachgewiesen werden.
- Erhöhen sich die Beiträge, kann die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich gekündigt werden.