

FAQs für die Tariflinie KlinikPRIVAT

(KlinikPRIVAT Premium, KlinikPRIVAT Premium oAR, KlinikPRIVAT Unfall, KlinikPRIVAT Option ab 01.07.2021) – interne Informationen

Stand: 05.2021

Inhalte

Allgemeine Fragen

1. Ab wann können die Tarife verkauft werden und ab wann sind sie in den Systemen/Vergleichsprogrammen hinterlegt?
2. Werden Verkaufsunterlagen zur Verfügung gestellt?
3. Ab wann wird es Schulungen für den Innen und Außendienst geben?
4. Welche Allgemeinen Versicherungsbedingung (AVB) gelten für die neuen Tarife?
5. Gibt es in den Tarifen Wartezeiten?
6. Wann beginnt der Versicherungsschutz?
7. Welchen Geltungsbereich haben die Tarife?
Ist eine Behandlung im Ausland möglich?
8. Was zeichnet die Tariflinie KlinikPRIVAT gegenüber den Tarifen der Wettbewerber aus?
9. Wie stehen wir bezüglich der Beiträge und Leistungen im Marktvergleich?
10. Wo stehen wir voraussichtlich in den Rating und Ranking-Übersichten?
11. Warum gibt es nur einen Tarif für Zwei- und Einbettzimmer?
12. Warum wurde der Tarif KlinikPRIVAT Premium mit und ohne Alterungsrückstellungen (oAR) kalkuliert?
13. Bietet der Wettbewerb auch zwei Varianten an?
14. Warum endet der Tarif ohne Alterungsrückstellung mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres?
15. Ist ein Wechsel zwischen den Tarifen mit und ohne Alterungsrückstellungen möglich?
16. Mit welchen Tarifen können die neuen KlinikPRIVAT-Tarife kombiniert werden?
17. Ist der Tarif KlinikPRIVAT Unfall als betriebliche Krankenversicherung abschließbar?
18. Kann der Tarif KlinikPRIVAT Unfall analog AKE auch für Sportvereine abgeschlossen werden?
19. Versichern wir Profi- und Berufssportler in den neuen Kliniktarifen?
20. Welche Altersgruppen gibt es im Tarif KlinikPRIVAT Premium oAR?
21. Welche Altersgruppen gibt es im Tarif KlinikPRIVAT Unfall?
22. Ist beim dynamischen PDF Antrag eine digitale Unterschrift möglich?
23. Kann ein Kind im Rahmen der Kindernachversicherung im Tarif KlinikPRIVAT Premium versichert werden, wenn die Eltern den Tarif KlinikPRIVAT Option versichert haben?

Tarifinhalte KlinikPRIVAT Premium und KlinikPRIVAT Unfall

24. Brauchen wir für eine Kostenerstattung über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus eine Honorarvereinbarung?
25. Ist ein maximaler Honorarsatz festgelegt?

26. Werden Fahrtkosten unabhängig von einer Geh- und Sehfähigkeit erstattet?
27. Sind wir durch die Begrenzung der kosmetischen Operationen schlechter als der Wettbewerb?
28. Bekommt der Kunde ein Ersatzkrankenhaustagegeld und in welcher Höhe?
29. Bekommt der Kunde auch bei einer Anschlussheilbehandlung (AHB) und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ein Ersatzkrankenhaustagegeld?
30. Warum empfehlen wir den Kunden im Tarif KlinikPRIVAT Premium, sich vor einer AHB oder Rehabilitationsmaßnahme bei uns zu melden?
31. Wann zahlen wir die allgemeinen Krankenhausleistungen und in welchem Fall muss der Kunde die Kosten selbst tragen?
32. Hat der Kunde für jede kosmetische Operation, die aufgrund eines Unfalles nötig ist, 10.000 EUR zur Verfügung?
33. Was ist der Unterschied zwischen Entgiftung und Entzug?
Welche Kosten werden aus dem Tarif KlinikPRIVAT Premium übernommen?

Spezielle Themen Tarif KlinikPRIVAT Unfall

34. Was verstehen wir unter einem Unfall?
35. Warum gibt es für den Tarif KlinikPRIVAT Unfall keine Klinikkarte?
36. Wie erfolgt die Zusage, wenn der Kunde wegen eines Unfalles ins Krankenhaus kommt und was passiert in der Zeit, in der er noch keine Zusage hat?
37. Was passiert bei Entdeckung anderer nicht unfallrelevanter Diagnosen im Krankenhaus?
38. Werden weitere Krankenhausaufenthalte wegen Folgeoperation erstattet?
39. Nach einem Unfall infiziert sich der Kunde im Krankenhaus z.B. einen multiresistenten Keim oder mit SARS-CoV-2. Zählt das als Unfallfolge?
40. Wie sieht die Leistung „stationäre Psychotherapie“ im Unfalltarif aus?
41. Ein Kunde wird vorsätzlich von einer anderen Person verletzt. Wird so ein Ereignis grundsätzlich vom Unfallbegriff erfasst?
42. Wie sieht der Versicherungsschutz im Rahmen eines Arbeitsunfalles aus?

Tarifinhalte KlinikPRIVAT Option

43. Welchen Vorteil hat die Option?
44. Kann die Option auch alleine abgeschlossen werden?
45. Welche Umstellungsanlässe gibt es und zu wann kann umgestellt werden?
46. Wann kann die Option nach einem Leistungsfall gezogen werden und zu wann wird umgestellt?
47. Umstellungsanlass Geburt: Reicht eine Schwangerschaft, oder muss das Kind zur Welt gebracht werden?

48. Der Kunde hat erst im Dezember Geburtstag. Optionstarif wurde zum 01.01. des Jahres bereits beendet. Kann er an seinem Geburtstag noch umstellen?
49. Bekommt der Kunde eine Information von uns, wenn er umstellen kann?
50. Wie kann der Kunde die Umstellung beantragen?

Risikoprüfung

51. Warum gibt es eine neue Risikoprüfung?
52. Was sind die Unterschiede zur alten Risikoprüfung?
53. Für welche Tarife gilt die neue Risikoprüfung?
54. Bei welchen Rahmenbedingungen kann fallabschließend durch den Antragsprozess gegangen werden bzw. wann ist keine fallabschließende Risikoprüfung möglich?
55. Kann jeder (auch Makler) den Antrag mit der neuen Risikoprüfung aufnehmen?
56. Gibt es Risikozuschläge oder nur noch Leistungsausschlüsse?
57. Werden Risikozuschläge prozentual oder absolut berechnet?
58. Wurde die BMI Bewertung geändert?
59. Warum der Hinweis „Abschließende Annahme erfolgt im Innendienst“?

Tarifschließung und Tarifwechsel

60. Welche Tarife werden geschlossen und zu wann? Gibt es Übergangsfristen?
61. Können Kunden aus dem alten Tarif in den neuen wechseln? Wie sieht hier die Risikoprüfung aus?
62. Ist ein Wechselgeschäft vom Haus gewünscht und voranzutreiben?
63. Thema Umstellungszertifikat: Wie läuft der Wechsel bei Neukunden ab 2021 ohne erneute Gesundheitsprüfung?

Grenzgängergeschäft Schweiz

64. Kann der Tarif auch Grenzgängern angeboten werden?
65. Wie sieht der Antragsprozess für das Grenzgängergeschäft aus? Wird es die neue Risikoprüfung auch für das Grenzgängergeschäft geben?
66. Gibt es Beitragszuschläge und wenn ja wie sehen diese aus?

Unfallapp Mein UnfallHELPER

67. Wer kann die App Nutzen?
68. Was kann die App „Mein UnfallHELPER“?
69. Wie kann sich der Kunde registrieren?

Hinweis

Diese FAQ-Liste wird vor Tarifeinführung bereitgestellt, um möglichst frühzeitig wichtige Fragen zu beantworten. Sie greift deshalb zum Teil den Einträgen in den einschlägigen Datenbanken (und anderen Infosystemen) vor. Sobald die Datenbank-Einträge vorgenommen wurden, sind diese maßgeblich und zu verwenden. Die FAQ-Liste wird ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gepflegt!

Bitte beachten Sie: Grundlage des Versicherungsvertrages ist der Tarif mit den Vertragsbedingungen und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherung (AVB/ZV).

Allgemeine Fragen

1. Ab wann können die Tarife verkauft werden und ab wann sind sie in den Systemen/Vergleichsprogrammen hinterlegt?

In den technischen Systemen stehen die neuen KlinikPRIVAT-Tarife ab 28.06.2021 zur Verfügung. Der frühestmögliche Versicherungsbeginn ist der 01.07.2021.

In Agree 21 stehen die Tarife ab dem 10.08.2021 zur Beratung zur Verfügung. In der Übergangsphase ist der Abschluss über ORKAS direkt möglich.

In OSPlus Neo stehen die Tarife ab dem 04.08.2021 zur Verfügung. Bis zum 03.08.2021 können über OSPlus Neo im SGS weiterhin die Alttarife verkauft werden.

2. Werden Verkaufsunterlagen zur Verfügung gestellt?

Flyer und Prospekte zur Verkaufsunterstützung sind über die bekannten Wege abrufbar.

3. Ab wann wird es Schulungen für den Innen- und Außendienst geben?

Eine Vertriebsinformation mit detaillierten Informationen wird Mitte Mai versendet. Schulungsveranstaltungen sind ab Anfang Juni geplant.

Schulungen für den Betriebsbereich (Korrespondenz und Telefonie) finden im Juni statt. Schulungen im Leistungsbereich folgen im Juli.

4. Welche Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) gelten für die neuen Tarife?

Es gelten die ab 01.07.2021 gültigen neuen AVB/ZV für die Zusatzversicherung.

5. Gibt es in den Tarifen Wartezeiten?

Nein, es gibt keine Wartezeiten.

6. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Beginn des Versicherungsschutzes ergibt sich aus § 3 (1) AVB/ZV.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages, d.h. nicht vor Zugang des Versicherungsscheines oder einer sonstigen Annahmeerklärung in Textform beim Kunden.

7. Welchen Geltungsbereich haben die Tarife? Ist eine Behandlung im Ausland möglich?

Der Versicherungsschutz besteht in allen europäischen Ländern. Hierzu zählen auch der asiatische Teil der Türkei, Kasachstans und Russlands sowie die außereuropäischen Gebiete europäischer Länder.

Bei einem Aufenthalt außerhalb Europas besteht für die ersten zwölf Monate des Aufenthaltes Versicherungsschutz.

Die Erstattung für Versicherungsleistungen außerhalb Deutschlands erfolgt zu den ortsüblichen Preisen.

8. Was zeichnet die Tariflinie KlinikPRIVAT gegenüber den Tarifen der Wettbewerber aus?

Die KlinikPRIVAT Tarife bieten ein Höchstmaß an Individualität und Flexibilität. Der junge und gesunde Kunde kann sich zum Einstieg mit einem kostengünstigen Kliniktarif absichern, der bei Unfall leistet. Zusätzlich kann bereits frühzeitig der Optionstarif abgeschlossen werden, um sich seinen Gesundheitszustand zu sichern. Es gibt zahlreiche Umstellungsanlässe, zu denen der Kunde in den KlinikPRIVAT Premium wechseln kann. In diesem Tarif besteht die Flexibilität, die Variante mit oder ohne Alterungsrückstellungen zu wählen. Ein Wechsel innerhalb der Varianten ist möglich. Kunden, die von vornherein den umfassenden Premiumtarif für Wahlleistungen bei Unfall und Krankheit wünschen, können den KlinikPRIVAT Premium abschließen.

9. Wie stehen wir bezüglich der Beiträge und Leistungen im Marktvergleich?

Der Tarif KlinikPRIVAT Premium bietet Top-Leistungen und bewegt sich daher auch preislich im oberen Segment. Der Beitrag ist vergleichbar mit anderen Tarifen, die u.a. das Einbettzimmer anbieten (z.B. Barmenia, Hallesche). Wettbewerber, die zu einem deutlich geringeren Beitrag am Markt sind, erstatten alle auch geringere Leistungen, z.B. keine gesetzliche Zuzahlung, keine Fahrtkosten oder keine Aufnahme- und Abschlussuntersuchungen. Weniger Leistungen wirken sich direkt auf den Beitrag aus.

Alle Details und die genauen Leistungsunterschiede entnehmen Sie bitte der Marktübersicht über stationäre Zusatzversicherungen, die regelmäßig von C1GE zur Verfügung gestellt wird.

10. Wo stehen wir voraussichtlich in den Rating- und Ranking-Übersichten?

Rating-unternehmen	Typ	Ergebnisse (voraussichtlich)	
		KlinikPRIVAT Premium	KlinikPRIVAT Unfall *2
Morgen & Morgen	Bedingungsrating	Höchstnote: 5 Sterne Ausgezeichnet	2 Sterne Schwach
Softfair	Leistungs- und Bedingungsrating	Höchstnote: 5 Eulen	4 Eulen
Franke & Bornberg	Leistungs- und Bedingungsrating	Höchstnote: FFF	Keine Bewertung
CHECK 24	Leistungs- und Bedingungsrating Kundenservice	Höchstnote: 1,0	Keine Bewertung
Finanztest*1	Preis- und Leistungsrating	Befriedigend (Note +/-3,2)	Keine Bewertung

*1 Rating ist stark preisgesteuert

*2 Rating speziell für Unfalltarife wird nicht durchgeführt. Die aufgelisteten Ergebnisse resultieren aus Vergleichen stationärer und ambulanter Zusatzversicherungen. Eine bessere Bewertung ist aufgrund der eingeschränkten Leistung bei Unfall nicht möglich.

11. Warum gibt es nur einen Tarif für Zwei- und Einbettzimmer?

Unsere Kunden sind gesetzlich Krankenversicherte, die einen Mehrwert zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wünschen. In vielen Krankenhäusern ist das Zweibettzimmer bereits Standard, mit zunehmender Tendenz. Dieser Entwicklung tragen wir Rechnung, indem wir den Mehrwert Einbettzimmer anbieten. Die Aktuelle Marktforschung bestätigt die Attraktivität des Einbettzimmers.

Kunden, die das Einbettzimmer nicht wünschen, erhalten ein Ersatzkrankenhaustagegeld.

In Ratings erscheinen wir sowohl in Vergleichen von Ein- als auch Zweibettzimmer-Tarifen.

Es ist auch eine logische Argumentation bei Upselling von KlinikPRIVAT Unfall in KlinikPRIVAT Premium, da auch der Unfalltarif Ein- und Zweibettzimmer abdeckt. Im Falle eines Tarifwechsels würde die Unterbringung im Zweibettzimmer eine Minderleistung darstellen.

Für sehr preisaffine Kunden, die sich bisher für unseren günstigeren Zweibettzimmer-Tarif entschieden haben, bieten wir die Variante ohne Alterungsrückstellungen an.

12. Warum wurde der Tarif KlinikPRIVAT Premium mit und ohne Alterungsrückstellungen (oAR) kalkuliert?

Für sehr preisaffine Kunden, die sich bisher für unseren günstigeren Zweibettzimmer-Tarif entschieden haben, bieten wir die Variante oAR an.

Nahezu alle Wettbewerber bieten Varianten mit und ohne Alterungsrückstellungen an, bzw. eine YL-Variante auch bis in höhere Alter. Dies vermeidet frühzeitige Kündigungen bei der Umstellung von YL- auf Normalvariante.

Der Kunde kann bis zum 59. Lebensjahr in der Variante oAR bleiben. Der Kunde kann bis zum 60. Lebensjahr innerhalb der Varianten wechseln. Mit 60 erfolgt dann eine automatische Umstellung in die Variante mit Alterungsrückstellungen.

Hinweis: Durch die Altersumstufung alle 5 Jahre in der Tarifvariante oAR entstehen regelmäßig Anspracheanlässe für den Vertrieb, den Kunden zum Tarif mit Alterungsrückstellungen zu beraten.

13. Bietet der Wettbewerb auch zwei Varianten an?

Nahezu alle Wettbewerber arbeiten mit zwei Tarifvarianten (mit und ohne AR) und entsprechenden Zwangsumstufungen.

Die Umstufungszeitpunkte variieren zwischen:

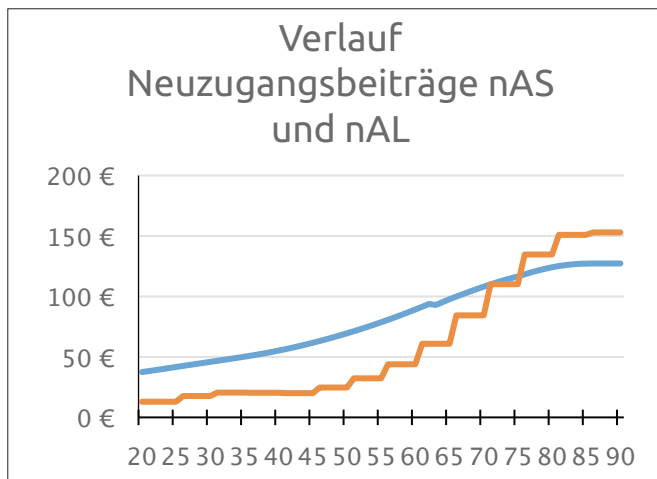
- Mitte bis Ende 30 (Debeka, HM, Signal, Central, SDK)
- Mitte bis Ende 40 (DKV, Nürnberger, Allianz, Barmenia)
- und > 50 Jahre (Hallesche (59), Württembergische (54), Ergo (64))

Eine Altersumstufung mit hohen Mehrbeiträgen ist marktconform.

14. Warum endet der Tarif ohne Alterungsrückstellung mit dem Erreichen des 60. Lebensjahres?

Aufgrund der Ergebnisse aus der Marktrecherche ist eine Umstufung zum 01.01. des Jahres in dem der Versicherte 60 Jahre alt wird die beste Option.

Dieses Alter liegt etwas über Marktniveau, allerdings sprechen der geringere Beitragssprung (Kündigungsprävention) und der bis dahin eventuell bereits erlebte Nutzen des Tarifs für dieses Alter.



15. Ist ein Wechsel zwischen den Tarifen mit und ohne Alterungsrückstellungen möglich?

Ein Wechsel innerhalb der Varianten ist möglich. Bei einem Wechsel aus dem Tarif mit Alterungsrückstellungen in die Variante oAR gehen jedoch die Alterungsrückstellungen verloren. Wechselt der Kunde erneut in die Variante mit Alterungsrückstellungen, werden Alterungsrückstellungen neu gebildet.

16. Mit welchen Tarifen können die neuen KlinikPRIVAT-Tarife kombiniert werden?

Die Tarife KlinikPRIVAT Premium und KlinikPRIVAT Unfall können mit allen Zusatztarifen kombiniert werden, bei denen es keine Leistungsüberschneidungen gibt.

Der Tarif KlinikPRIVAT Option kann ebenfalls mit allen Zusatzversicherungen kombiniert abgeschlossen werden, Ausnahme KlinikPRIVAT Premium. Da die Option eine Anwartschaft auf den Tarif KlinikPRIVAT Premium darstellt, können die Tarife nicht zusammen abgeschlossen werden.

17. Ist der Tarif KlinikPRIVAT Unfall als betriebliche Krankenversicherung abschließbar?

Nein, ist er nicht.

18. Kann der Tarif KlinikPRIVAT Unfall analog AKE auch für Sportvereine abgeschlossen werden?

Es muss für jede versicherte Person ein Vertragsteil abgeschlossen werden. Eine Absicherung durch den Sportverein analog AKE ist daher nicht möglich. Ein Sportverein kann zudem nicht als Versicherungsnehmer agieren.

19. Versichern wir Profi- und Berufssportler in den neuen Kliniktarifen?

Nein, wir versichern keine Profi- und Berufssportler.

20. Welche Altersgruppen gibt es im Tarif KlinikPRIVAT Premium oAR?

Ab Beginn des Kalenderjahres, in dem das 25. Lebensjahr vollendet wird, ändert sich alle 5 Jahre die Altersgruppe: 25, 30, 35, 40, 45, 50 und letztmalig mit 55. Zum Beginn des Kalenderjahres, in dem das 60. Lebensjahr vollendet wird, endet der Tarif und es wird in die Variante mit Alterungsrückstellungen umgestellt.

Der Kunde zahlt den für die jeweilige Altersgruppe gültigen Beitrag.

21. Welche Altersgruppen gibt es im Tarif KlinikPRIVAT Unfall?

Im Tarif KlinikPRIVAT Unfall werden die Beiträge in folgende vier Altersgruppen eingeteilt:

- 0 bis 19
- 20 bis 39
- 40 bis 59
- ab 60

Für die Altersgruppe bis 19 Jahre empfehlen wir, aufgrund des günstigen Kinder- und Jugendbeitrages, den Abschluss des Tarifes KlinikPRIVAT Premium.

22. Ist beim dynamischen PDF Antrag eine digitale Unterschrift möglich?

Eine elektronische Unterschrift ist wie gewohnt über Sync Pilot möglich. Unterschriftslos beim PDF ist nicht möglich. Unterschriftslos über ORKAS/OSPlus Neo SGS ist möglich.

23. Kann ein Kind im Rahmen der Kindernachversicherung im Tarif KlinikPRIVAT Premium versichert werden, wenn die Eltern den Tarif KlinikPRIVAT Option versichert haben?

Wenn ein Elternteil im KlinikPRIVAT Option versichert, ist die Kindernachversicherung ab Geburt nur im KlinikPRIVAT Option ohne Risikoprüfung möglich.

Falls das Elternteil allerdings das Optionsrecht anlässlich der Geburt wahrnimmt und in den KlinikPRIVAT Premium umstellt, dann kann auch das Kind ab Geburt im KlinikPRIVAT Premium ohne Risikoprüfung versichert werden.

Tarifinhalte KlinikPRIVAT Premium und KlinikPRIVAT Unfall

24. Brauchen wir für eine Kostenerstattung über die Höchstsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) hinaus eine Honorarvereinbarung?

Ja, eine Honorarvereinbarung muss vorgelegt werden.

25. Ist ein maximaler Honorarsatz festgelegt?

Nein, es wurde kein Höchstsatz in den Tarifbedingungen festgelegt.

26. Werden Fahrtkosten unabhängig von einer Geh- und Sehunfähigkeit erstattet?

Ja, die Erstattung der Fahrtkosten ist an keine Bedingung geknüpft. Die Leistung muss lediglich in Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen Behandlung stehen.

27. Sind wir durch die Begrenzung der kosmetischen Operationen schlechter als der Wettbewerb?

Fast kein Wettbewerber bietet diese Leistung an. Daher sind wir trotz Begrenzung besser als der Wettbewerb.

28. Bekommt der Kunde ein Ersatzkrankenhaustagegeld und in welcher Höhe?

In den Tarifen KlinikPRIVAT Premium und KlinikPRIVAT Unfall erhält der Kunde für akut stationäre Aufenthalte pro Tag, einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag, folgendes Ersatzkrankenhaustagegeld:

- 20 Euro bei Verzicht auf die Unterbringung im zuschlagspflichtigen Einbettzimmer
- 50 Euro bei Verzicht auf die Unterbringung im zuschlagspflichtigen Ein- und Zweibettzimmer
- 50 Euro bei Verzicht auf wahlärztliche und belegärztliche Leistungen

Dies gilt auch bei einer stationären Psychotherapie.

29. Bekommt der Kunde auch bei einer Anschlussheilbehandlung (AHB) und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen ein Ersatzkrankenhaustagegeld?

Im Tarif KlinikPRIVAT Premium kann der Kunde bei einer AHB zwischen den tariflichen Leistungen oder einem Ersatzkrankenhaustagegeld wählen. Es beträgt pro Tag, einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag, 50 Euro und ist auf 28 Tage pro Maßnahme begrenzt.

Bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen hat der Kunde diese Wahl nicht. Er erhält pro Tag, einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag, 50 Euro. Das Tagegeld ist auf 28 Tage pro Maßnahme begrenzt.

Im Tarif KlinikPRIVAT Unfall erhält der Kunde sowohl bei einer AHB, also auch bei einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme ein Tagegeld. Es beträgt pro Tag, einschließlich Aufnahme- und Entlassungstag, 50 Euro und ist auf 28 Tage pro Maßnahme begrenzt. Der Aufenthalt muss im Zusammenhang mit einem leistungspflichtigen Unfall stehen.

30. Warum empfehlen wir den Kunden im Tarif KlinikPRIVAT Premium, sich vor einer AHB oder Rehabilitationsmaßnahme bei uns zu melden?

Bei einer AHB hat der Kunde die Wahl. Er kann Wahlleistungen in Anspruch nehmen oder sich ein Ersatzkrankenhaustagegeld auszahlen lassen. Bei einer Rehabilitationsmaßnahme kann der Kunde nicht wählen, sondern er erhält das versicherte Tagegeld.

Um im Vorfeld abzuklären, ob es sich um eine AHB oder eine Reha handelt und welche Leistungen der Kunde in Anspruch nehmen kann, ist es wichtig, dass der Kunde sich vor der Behandlung mit uns in Verbindung setzt. So wollen wir verhindern, dass Leistungen in Anspruch genommen werden, die der Tarif nicht vorsieht.

31. Wann zahlen wir die allgemeinen Krankenhausleistungen und in welchem Fall muss der Kunde die Kosten selbst tragen?

In der ärztlichen Verordnung wird ein Krankenhaus genannt. Geht der Kunde in ein anderes Krankenhaus (freie Krankenhauswahl), so übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung nicht immer die allgemeinen Krankenhausleistungen zu 100 %. In diesem Fall werden die Restkosten übernommen.

Beteiligt sich die gesetzliche Krankenversicherung an keinen Kosten, z.B. weil es sich um eine reine Privatklinik handelt, dann werden die allgemeinen Krankenhausleistungen auch nicht aus den Tarifen KlinikPRIVAT Premium/KlinikPRIVAT Unfall erstattet.

Dieses Vorgehen ist auch am Markt üblich.

32. Hat der Kunde für jede kosmetische Operation, die aufgrund eines Unfalles nötig ist, 10.000 EUR zur Verfügung?

Nein, der Kunde hat pro Unfall 10.000 EUR für stationäre kosmetische Operationen zur Verfügung. Es spielt keine Rolle, ob er einmal in ein Krankenhaus kommt, oder in mehreren verschiedenen Aufenthalten operiert wird.

Voraussetzung ist, dass die Operationen im Zusammenhang mit einem leistungspflichtigen Unfall erforderlich sind.

Erstattet werden dann alle Kosten bis zum Höchstsatz von 10.000 EUR. Dazu zählen auch die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen zu 100 %.

33. Was ist der Unterschied zwischen Entgiftung und Entzug? Welche Kosten werden aus dem Tarif KlinikPRIVAT Premium übernommen?

Bei einer Entgiftung handelt es sich um eine akut medizinisch notwendige Behandlung, um toxische Substanzen aus dem Körper zu entfernen. Diese Kosten werden im tariflichen Umfang erstattet.

Der Entzug bezeichnet in der Medizin den freiwilligen oder unfreiwilligen Verzicht auf (Sucht-)Substanzen. In der Regel findet die Entzugstherapie in stationärer Behandlung statt. Für alle ambulanten und stationären Behandlungen, die darauf abzielen, den Patienten aus der Bindung an Drogen, Alkohol oder anderen Suchtmitteln zu lösen, sieht der Tarif keine Leistungen vor.

Dieses Vorgehen ist auch am Markt üblich.

Spezielle Themen Tarif KlinikPRIVAT Unfall

34. Was verstehen wir unter einem Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Darüber hinaus gelten als Unfallereignis auch (erweiterter Unfallbegriff):

- Verletzungen durch eine erhöhte Kraftanstrengung oder andere Eigenbewegungen,
- Vergiftungen durch die Einnahme fester oder flüssiger Stoffe,
- Vergiftungen durch Gase, wenn die versicherte Person unbewusst den Einwirkungen innerhalb eines Zeitraums bis einige Stunden ausgesetzt war,
- Tauchunfälle und tauchtypische Erkrankungen ,
- Gesundheitsschädigungen durch künstlich erzeugte Strahlen (UV, Röntgen, Laser etc.),
- Sonnenbrand und Sonnenstich, wenn dieser Folge eines Unfalles ist,
- Infektionen, wenn diese mit einer äußeren Verletzung der Haut einhergehen (auch infolge von Impfungen),
- allergische Reaktionen nach Verletzung der Haut (insbes. Insektenstiche),
- Zeckenbisse – Bei Zeckenbissen beginnt der Versicherungsfall mit der erstmaligen Diagnose einer Infektion durch einen Arzt,
- Erfrierungen und Verbrennungen,
- Gesundheitsschädigung durch den unfreiwilligen Entzug von Flüssigkeit, Nahrung oder Sauerstoff,
- Gesundheitsschäden, die die versicherte Person bei rechtmäßiger Verteidigung oder bei der Rettung von Menschen, Tieren oder Sachen erleidet.

Der Tarif leistet nicht für Unfälle, die

- von der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt wurden,
- im Zusammenhang mit Kernenergie stehen,
- durch Schlaganfall, Herzinfarkt, Blutungen aus inneren Organen bzw. Gehirnblutungen, Epilepsie und anderen Krampfanfällen verursacht wurden,
- durch alkohol- oder drogenbedingte Ausfälle und Einschränkungen verursacht wurden (Alkohol: > 1,1 Promille),
- durch Kriegereignisse verursacht wurden; terroristische Akte sind jedoch nach Maßgabe des Tarifes mitversichert,
- eine versicherte Person bei der Begehung einer Straftat erleidet.

Nicht geleistet wird für Vergiftungen durch Alkohol, Drogen oder Medikamentenmissbrauch.

35. Warum gibt es für den Tarif KlinikPRIVAT Unfall keine Klinikkarte?

Es gibt zwei verschiedene Arten von Karten: Eine Chipkarte oder eine Karte ohne Chip z.B. aus Papier. Beide Karten sind jedoch für den Unfalltarif ungeeignet.

Wird eine elektronische Chipkarte vorgelegt, gilt dies im Krankenhaus als Zusage von uns, bis diese Zusage widerrufen wird. Im Unfalltarif kann jedoch nicht pauschal eine Zusage gegeben werden. Der Aufdruck „Nur bei Unfall“ ist bei dieser Karte nicht möglich. Eine elektronische Chipkarte kann daher auf keinen Fall ausgestellt werden.

Auf eine Papierkarte könnte der Hinweis „Nur bei Unfall“ aufgedruckt werden. Allerdings ist die Gefahr groß, dass dieser Hinweis übersehen wird und man auch hier von einem Versicherungsschutz, nicht nur bei Unfall, ausgeht.

Zudem hat der Unfalltarif einen geringen Beitrag. Man muss daher auch die Anschaffungskosten solcher Karten betrachten. Man geht von einer hohen Verkaufszahl aus. Nach einem Kosten/Nutzen Vergleich hat man sich daher auch gegen eine Papierkarte entschieden.

36. Wie erfolgt die Zusage, wenn der Kunde wegen eines Unfalles ins Krankenhaus kommt und was passiert in der Zeit, in der er noch keine Zusage hat?

Wird die versicherte Person stationär aufgenommen, erhalten wir eine Kostenübernahmeanfrage vom Krankenhaus. Diese wird i.d.R. innerhalb von 48 Stunden bearbeitet. Es wurde im Vorfeld eine Diagnoseliste im System hinterlegt, welche Diagnosen als Unfalldiagnose zunächst ohne eine weitere Prüfung zugesagt werden können. Mit der Zusage an das Krankenhaus, wird ein Unfallfragebogen an die Adresse des Versicherungsnehmers geschickt. Der Kunde muss uns, so schnell es ihm möglich ist, den ausgefüllten Fragebogen zurückschicken.

Erhalten wir Kenntnis davon, dass der Kunde nicht aufgrund eines Unfalles im Krankenhaus ist, gilt folgende Regelung:

Der Kunde befindet sich nicht mehr im Krankenhaus:

Aufgrund eines Passus in den Tarifbedingungen werden die Kosten des zuvor zugesagten Krankenhausaufenthaltes übernommen und wir verzichten auf eine Rückforderung der eigentlich nicht versicherten Kosten. Muss die versicherte Person noch einmal aus dem gleichen Grund ins Krankenhaus, werden diese Kosten nicht mehr übernommen.

Der Kunde befindet sich noch im Krankenhaus:

Die Zusage gegenüber dem Krankenhaus wird widerrufen. Bis zum Zugang des Widerrufschreibens im Krankenhaus werden die Kosten jedoch übernommen. Lediglich Kosten die danach anfallen, werden nicht mehr erstattet.

Der Passus in den Bedingungen lautet wie folgt:

Da es sein kann, dass der Versicherer infolge unzureichender Informationen zum Unfallhergang und/oder der aktuellen Diagnose Leistungen erbringt, die tariflich nicht vorgesehen sind, können Nachfragen notwendig werden. Werden diese Nachfragen vom Versicherten im Rahmen seiner Möglichkeiten erteilt, so werden zu viel gezahlte Versicherungsleistungen nicht zurückgefordert.

Bei Diagnosen, die nicht auf einen Unfall schließen lassen, wird eine Ablehnung an das Krankenhaus geschickt.

37. Was passiert bei Entdeckung anderer nicht unfallrelevanter Diagnosen im Krankenhaus?

Wird nach einem Unfall eine weitere Zufallsdiagnose gestellt (z.B. Krebs), wird der gesamte Aufenthalt übernommen.

Erst wenn die versicherte Person entlassen wurde und erneut wegen der Zufallsdiagnose behandelt werden muss, werden keine Kosten mehr übernommen. Folgebehandlungen aufgrund des Unfalles werden weiterhin erstattet.

38. Werden weitere Krankenhausaufenthalte wegen Folgeoperation erstattet?

Ja. Muss die versicherte Person z.B. ein halbes Jahr nach einem Unfall noch einmal ins Krankenhaus, um z.B. Schrauben entfernen zu lassen, sind diese Kosten ebenfalls als Folge eines Unfalles über den Tarif KlinikPRIVAT Unfall versichert.

39. Nach einem Unfall infiziert sich der Kunde im Krankenhaus z.B. mit einem multiresistenten Keim oder mit SARS-CoV-2. Zählt das als Unfallfolge?

Die Infektion z.B. mit einem multiresistenten Keim oder anderen Infektionen, sind wie eine Behandlungskomplikation zu behandeln. Die Kosten werden daher ebenfalls erstattet.

40. Wie sieht die Leistung „stationäre Psychotherapie“ im Unfalltarif aus?

Ist als Folge eines Unfalles eine stationäre Psychotherapie notwendig, werden die tariflichen Leistungen (Wahlarzt, bessere Unterbringung, etc.) erstattet.

41. Ein Kunde wird vorsätzlich von einer anderen Person verletzt. Wird so ein Ereignis grundsätzlich vom Unfallbegriff erfasst?

Dies ist ein Unfallereignis im Sinne unserer Bedingungen und die Kosten werden übernommen.

Wenn die versicherte Person sich vorsätzlich selbst verletzt, werden keine Kosten übernommen.

42. Wie sieht der Versicherungsschutz im Rahmen eines Arbeitsunfalles aus?

Die Leistungen werden im tariflichen Umfang erstattet.

Tarifinhalte KlinikPRIVAT Option

43. Welchen Vorteil hat die Option?

Der Tarif ist eine Anwartschaft auf den Tarif KlinikPRIVAT Premium. Der Kunde friert sich mit der Option seinen aktuellen Gesundheitszustand ein und kann zu einem späteren Zeitpunkt, ohne erneute Gesundheitsprüfung, in den Premiumtarif wechseln.

Die Option ist mit ca. 3 EUR Monatsbeitrag sehr günstig. Zielgruppe sind daher Personen, die sich aktuell noch nicht den Premiumtarif leisten können oder wollen und sich später jedoch einen umfassenden Schutz wünschen.

Der Tarif bietet zahlreiche Umstellungsanlässe (siehe Frage 43), deutlich mehr als Wettbewerber mit gleichen Tarifen.

44. Kann die Option auch alleine abgeschlossen werden?

Ja, die Option kann alleine und auch mit anderen Zusatzversicherungstarifen abgeschlossen werden.

Der Verkauf von KlinikPRIVAT Unfall und KlinikPRIVAT Option zusammen bietet sich jedoch an:

Junge Erwachsene können sich für ca. 8 EUR die Kombination der beiden Tarife zu einem attraktiven Preis sichern. Der Kunde ist im Falle eines Unfalles optimal versorgt und hat seinen Gesundheitszustand für einen späteren Wechsel zu den Umstellungsanlässen abgesichert. Der Wechsel in den KlinikPRIVAT Premium ist somit ohne Gesundheitsprüfung möglich.

Längere Kundenbindung und Up-Selling Möglichkeiten.

45. Welche Umstellungsanlässe gibt es und zu wann kann umgestellt werden?

Die Option kann bei Eintritt der folgenden Anlässe ausgeübt werden:

- zum 1. Januar nach jedem 5. Kalenderjahr (Beginnt der Versicherungsvertrag nicht am 1. Januar eines Jahres, so endet das erste Jahr am 31.12. des laufenden Jahres.),
- zum 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr erreicht,
- Heirat,
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Geburt oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
- Abschluss einer gesetzlich anerkannten Ausbildung, Qualifikation und Studium,
- nach einem Leistungsfall im Tarif KlinikPRIVAT Unfall.

Die Anpassung des Versicherungsschutzes ist in den Fällen a) bis f) innerhalb von 3 Monaten, im Fall g) innerhalb von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt, zu dem der Anlass eingetreten ist, zu beantragen. Der Eintritt des Anlasses ist durch die vom Versicherer geforderten Nachweise zu belegen.

Die Umstellung erfolgt in den Fällen c) bis g) zum nächsten Monatsersten nach Antragstellung.

46. Wann kann die Option nach einem Leistungsfall gezogen werden und zu wann wird umgestellt?

Wie bei Frage 43 bereits beschrieben, kann die Anpassung innerhalb von sechs Monaten beantragt werden.

Die Umstellung erfolgt dann zum nächsten Monatsersten. Eine rückwirkende Umstellung z.B. zum Unfalltag ist nicht möglich.

47. Umstellungsanlass Geburt: Reicht eine Schwangerschaft, oder muss das Kind zur Welt gebracht werden?

Eine Schwangerschaft reicht nicht aus. Die Geburt muss vollzogen werden.

48. Der Kunde hat erst im Dezember Geburtstag. Optionstarif wurde zum 1. Januar des Jahres bereits beendet. Kann er an seinem Geburtstag noch umstellen?

Der letzte mögliche Umstellungsanlass ist der 1. Januar des Jahres, in dem die versicherte Person das 50. Lebensjahr erreicht. Eine Umstellung zum 50. Geburtstag selbst ist nicht mehr möglich.

49. Bekommt der Kunde eine Information von uns, wenn er umstellen kann?

Von den Anlässen Heirat, Scheidung, Geburt und Abschluss einer Ausbildung erfahren wir nicht immer. Hier muss der Kunde sich daher selbst melden.

Bei den Anlässen alle 5 Jahre und Erreichen des 50. Lebensjahres soll der Kunde im Rahmen des neuen Vertragsterminlaufes angesprochen werden.

Im Leistungsfall ist es technisch leider nicht möglich den Kunden über sein Optionsrecht zu informieren. Hier muss der Kunde sich ebenfalls von selbst melden.

50. Wie kann der Kunde die Umstellung beantragen?

Vom Kunden selbst reicht eine Willensklärung. Im Rahmen eines Beratungsgesprächs durch den Vermittler ist aufgrund der Informationsverpflichtungen ein Änderungsantrag ohne Risikoprüfung erforderlich.

Risikoprüfung

51. Warum gibt es eine neue Risikoprüfung?

Für Neuaufnahmen in die neue Tariflinie wurde bereits in der Frühkonzeption eine vereinfachte, in sich abgeschlossene Risikoprüfung ohne Nachbearbeitung beschlossen.

52. Was sind die Unterschiede zur alten Risikoprüfung?

Entfall der offenen Gesundheitsfragen, leicht verständliche Ja-Nein-Fragen, keine Nachbearbeitung (Ausnahme: Sonderfall Schwerbehinderung).

53. Für welche Tarife gilt die neue Risikoprüfung?

Sie gilt für die Tarife KlinikPRIVAT Premium, KlinikPRIVAT Option, Kurtagegeld und Krankenhaustagegeld. Der Tarif KlinikPRIVAT Unfall kann ohne Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden.

54. Bei welchen Rahmenbedingungen kann bei Neuaufnahmen fallabschließend durch den Antragsprozess gegangen werden bzw. wann ist keine fallabschließende Risikoprüfung möglich?

Lediglich bei Bejahung der Schwerbehindertenfrage erfolgt eine Aussteuerung und Prüfung der individuellen Situation. Hintergrund: Eine pauschale Ablehnung aufgrund des Merkmals „Behinderung“ ist gesetzlich unterbunden.

55. Kann jeder (auch Makler) den Antrag mit der neuen Risikoprüfung aufnehmen?

Die Vorgehensweise ist für alle Vertriebswege vorgesehen.

56. Gibt es Risikozuschläge (RZ) oder nur noch Leistungsausschlüsse (LA)?

An der bisherigen Vorgehensweise hat sich nichts geändert, es gibt sowohl RZ's als auch LA's. Wichtig: Die neue Prüfung führt nicht zu mehr LA's, als bisher.

57. Werden Risikozuschläge prozentual oder absolut berechnet?

Wie bisher auch, werden die Zuschläge für die stationäre Zusatzversicherung absolut, für Tagegelder prozentual angegeben.

58. Wurde die BMI Bewertung geändert?

Die Grenzen für Zuschläge und Ablehnungen sind unverändert.

59. Warum der Hinweis „Abschließende Annahme erfolgt im Innendienst“?

Der Hinweis wird in unseren Vertriebssystemen bereits seit Jahren mit dem Prüfergebnis angezeigt und dient der Rechtssicherheit, falls z. B. in der Hauptverwaltung zusätzliche Informationen zum Risiko vorliegen, hätte der Innendienst die Möglichkeit zur Intervention.

Tarifschließung und Tarifwechsel

60. Welche Tarife werden geschlossen und wann? Gibt es Übergangsfristen?

Die Tarife KlinikPRIVAT/1, KlinikPRIVAT/2 und KlinikPRIVAT/YL werden in allen Systemen ab dem 28.06.2021 für das Neugeschäft geschlossen.

Ausnahme: In OSPlus Neo stehen die o. g. alten Tarife im SGS bis zum 03.08.2021 zur Verfügung.

Noch im Umlauf befindliche Anträge werden bis zum 31.08.21 akzeptiert.

61. Können Kunden aus dem alten Tarif in den neuen wechseln? Wie sieht hier die Risikoprüfung aus?

Ja, ein Wechsel ist grundsätzlich möglich. Weitere Infos können aus der Tarifwechselmatrix aus den Schulungsfolien entnommen werden.

62. Ist ein Wechselgeschäft vom Haus gewünscht und voranzutreiben?

Die Tarife sind in erster Linie für das Neugeschäft konzipiert worden. Es wird weder zentrale noch dezentrale Aktionen geben, um ein Wechselgeschäft voranzutreiben.

63. Thema Umstellungszertifikat: Wie läuft der Wechsel bei Neukunden ab Juli 2021 ohne erneute Gesundheitsprüfung?

Kunden die ab 01.01.2021 einen KlinikPRIVAT/1/2 oder YL abgeschlossen haben, können mit dem Umstellungszertifikat ohne erneute Gesundheitsprüfung in den Tarif KlinikPRIVAT Premium wechseln. Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse werden an den Tarif angepasst.

Die Beantragung erfolgt über den Antrag auf Vertragsänderung oder den regulären Antrag aus dem System. In beiden Fällen muss „Umstellung ohne Risikoprüfung“ vermerkt werden und das Zertifikat „Umstellungsgarantie“ muss beigefügt werden. Das Zertifikat ist im Marketingportal (Bestellnummer 343363) oder im UKV-Extranet (Rubrik Produkte unter KlinikPRIVAT/Zusatzinfos) zu finden.

Eine Maklervollmacht oder die Willenserklärung des Kunden kann nicht akzeptiert werden. Aufgrund der VVG-Vorgaben (Informations- und Beratungspflicht) benötigen wir immer einen Änderungsantrag.

Die Umstellung muss bis zum 31.01.2022 beantragt werden.

Grenzgängergeschäft Schweiz

64. Kann der Tarif auch Grenzgängern angeboten werden?

Ja, der Tarif ist auch für Schweizer Grenzgänger.

65. Wie sieht der Antragsprozess für das Grenzgängergeschäft aus? Wird es die neue Risikoprüfung auch für das Grenzgängergeschäft geben?

Ja, für den neuen Tarif KlinikPRIVAT Premium gilt die neue Risikoprüfung auch für Neuaufnahme im Rahmen des Grenzgängergeschäftes.

66. Gibt es Beitragszuschläge und wenn ja wie hoch sind diese?

Ja, es gibt absolute Zuschläge in folgender Höhe:

Erwachsene: 9,50 Euro

Kinder: 4,75 Euro

Unfallapp – Mein UnfallHELPER

67. Wer kann die App Nutzen?

Alle Kunden die den Tarif KlinikPRIVAT Unfall oder KlinikPRIVAT Premium abschließen.

68. Was kann die App „Mein UnfallHELPER“?

Mit dem UnfallHELPER hat der Kunde die Möglichkeit nach einem Unfall schnell Hilfe zu rufen.

Er erhält Zugang zu geschulten Ansprechpartnern, ärztlichem Rat und einem Wegweiser zur nächstgelegenen medizinischen Versorgungsstelle.

69. Wie kann sich der Kunde registrieren?

Die App kann im Play Store oder App Store heruntergeladen werden. Detailliertere Informationen erhält der Kunde mit seiner Police.