

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Landeskrankenhilfe V.V.a.G. Deutschland

**Produkt: KlinikUpgrade Top (L)
(Tarif KUT(L))**

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der stationären Zusatzversicherung nach Tarif KUT(L). Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen bestehend aus Teil I, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die stationäre Zusatzversicherung (AVB/SZV) und Teil II, den Tarifbedingungen des Tarifs KUT(L). 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 Kranken-Zusatzversicherung für stationäre Heilbehandlungen. Sie ergänzt den Versicherungsschutz der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung.

Den Tarif gibt es in zwei Varianten, mit (Tarif KUTL) und ohne (Tarif KUT) Alterungsrückstellung. Die zweite Variante kann von Erwachsenen bis zum Eintrittsalter 40 gewählt werden; es kommt dann zu altersbedingten Beitragserhöhungen bei Erreichen der im Tarif genannten Altersgrenzen (siehe Abschnitt D der Tarifbedingungen Tarif KUT(L)).



Was ist versichert?

- ✓ Chefarzt: Privatärztliche Leistungen im Krankenhaus, auch über Höchstsätze der GOÄ hinaus
- ✓ Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer
- ✓ Unterbringung im Familienzimmer bei stationärer Entbindung
- ✓ Ersatzkrankhaustagegeld bei Verzicht auf vorgenannte privatärztliche Leistungen und/oder gesonderte Unterbringung (bis zu maximal 100 € pro Krankentage)
- ✓ Freie Krankenhauswahl: Mehrkosten für allgemeine Krankenhausleistungen bei Wahl eines anderen als in der ärztlichen Einweisung genannten Krankenhauses, wenn das Krankenhaus nach Krankenhausentgeltgesetz oder Bundespflegesatzverordnung abrechnet
- ✓ Rooming-In: Unterbringung und Verpflegung einer erwachsenen Begleitperson im Krankenhaus bei Kindern (sofern jünger als 14 Jahre)
- ✓ Vor- und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus
- ✓ Ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung
- ✓ Ambulant durchgeführte stationärsersetzende Operationen im Krankenhaus

Einzelheiten zu den versicherten Leistungen entnehmen Sie bitte § 4 der AVB/SZV und den Tarifbedingungen des Tarifs KUT(L).



Was ist nicht versichert?

- ✗ Leistungen für Behandlungen und Untersuchungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Leistungen für auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen
- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Weitere Einschränkungen finden Sie in den AVB/SZV (insbesondere im § 5) und den Tarifbedingungen des Tarifs KUT(L).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gibt Fälle, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann. Einschränkungen ergeben sich beispielsweise aus den nachfolgend genannten Umständen:
- ! Sofern ein Anspruch auf Leistungen der GKV oder anderer Kostenträger besteht, sind diese Leistungen vorrangig in Anspruch zu nehmen, oder übersteigt eine Heilbehandlung oder sonstige Maßnahme das medizinisch notwendige Maß, so kann der Versicherer seine Leistungen auf einen angemessenen Betrag herabsetzen

Diese Aufzählung ist nicht abschließend. Einzelheiten zu den Einschränkungen entnehmen Sie bitte den AVB/SZV und den Tarifbedingungen des Tarifs KUT(L).



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen im Krankenhaus in Deutschland.

Alle Informationen zum Thema Geltungsbereich finden Sie in den AVB/SZV.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Das Leistungsversprechen, das wir Ihnen geben, setzt voraus, dass wir Ihren Antrag sorgfältig prüfen können. Deshalb ist es notwendig, dass Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung (im Regelfall mit Unterschrift des Antrags) die durch uns gestellten Fragen nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.
- Bitte teilen Sie uns das Bestehen einer weiteren Krankenversicherung mit. Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenzusatzversicherung oder Krankenhaustagegeldversicherung unverzüglich anzuzeigen; ebenso das Ausscheiden aus der deutschen GKV oder den Verzug ins Ausland.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles müssen Sie uns auf Verlangen jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist. Darüber hinaus hat die versicherte Person möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen.
- Die Nichtbeachtung dieser Pflichten kann für Sie Konsequenzen haben. Je nach Schwere der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und kann in gleichen monatlichen Raten entrichtet werden. Diese sind zum Ersten eines jeden Monats zu zahlen.
- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Verspätete oder nicht gezahlte Beiträge können zum Verlust des Versicherungsschutzes sowie zur Beendigung des Versicherungsvertrages führen.
- Sie können uns die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, die Beiträge von Ihrem Konto einzuziehen (SEPA-Lastschriftmandat).



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Es bestehen besondere Wartezeiten von acht Monaten nach diesem Tarif bei stationärer Entbindung. Der Versicherungsschutz beginnt in diesem Fall erst nach Ablauf dieser Wartezeit.
- Das Versicherungsverhältnis ist grundsätzlich unbefristet, es gilt eine Mindestvertragsdauer von zwei Jahren. Es verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern es nicht mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres/Kalenderjahres gekündigt wird.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, z.B. aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können Ihren Versicherungsvertrag zum Ende des Versicherungsjahres (Kalenderjahr) in Textform kündigen, frühestens zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren. Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung kündigen.