

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

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

Produkt: BeihilfeUpgrade Klinik (Tarife BK10 - BK100)

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Beihilfe-Ergänzungsversicherung für Wahlleistungen im Krankenhaus nach Tarif BeihilfeUpgrade Klinik (Tarif BK). Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen; letztere bestehen aus Teil I, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenvollversicherung (AVB/KKV GU) und Teil II, den Tarifbedingungen der Tarife BK10, BK11, BK15, BK20, BK22, BK25, BK30, BK35, BK40, BK45, BK50, BK100).

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine private Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen, die den Beihilfeanspruch ergänzt. Vereinbart wird mit der LKH eine auf den Beihilfebemessungssatz abgestimmte prozentuale Kostenerstattung. Der Beihilfebemessungssatz der versicherten Person und der Erstattungs-Prozentsatz gemäß Tarif BK dürfen maximal 100 % ergeben. Die Höhe der Erstattungen für alle Leistungen ist abhängig von der versicherten Tarifstufe.



Was ist versichert?

- ✓ Aufwendungen für wahlärztliche Leistungen im Krankenhaus (z. B. Chefarztbehandlung)
- ✓ Unterbringung im Zweibettzimmer
- ✓ Unterbringung im Familienzimmer bei stationärer Entbindung bis zur Höhe der Kosten des Zweibettzimmers
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegeld bei Verzicht auf vorgenannte privatärztliche Leistungen und/oder Unterbringung im Zweibettzimmer (bis zu maximal 80 € pro Krankenhaustag)
- ✓ Unterbringung im Zweibettzimmer sowie wahlärztliche Leistungen für Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung oder Kur- oder Sanatoriumsbehandlung
- ✓ Sechsmonatige Beitragsbefreiung bei Kindernachversicherung sowie während der Elternzeit



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



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die vorübergehende Beitragsbefreiung bei Kindernachversicherung und während der Elternzeit unterliegen einer Wartezeit von acht Monaten ab Versicherungsbeginn.

Einzelheiten zu allen versicherten Leistungen sowie weitere Begrenzungen finden Sie in den AVB/KKV GU und den Tarifbedingungen des Tarifs BeihilfeUpgrade Klinik



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen in den Staaten der Europäischen Union (EU) und den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR). Während der ersten zwölf Monate eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Länder besteht ebenfalls Versicherungsschutz. Der Zeitraum kann für bis zu zweimal fünf Jahre durch besondere Vereinbarungen ausgedehnt werden (siehe § 1 Abs. 4 AVB/KKV GU und B.6.1 in den Tarifbedingungen).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Sie müssen daher alle von uns geforderten Angaben zu Ihren Vorerkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Die Nichtbeachtung kann für Sie erhebliche Konsequenzen haben. Sie können Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren.
- Während der Vertragslaufzeit haben Sie uns den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenversicherung sowie etwaigen weiteren ergänzenden Versicherungsschutz unverzüglich anzuzeigen. Ebenfalls sind Sie verpflichtet, uns weitere relevante Veränderungen Ihrer Verhältnisse mitzuteilen (z. B. Änderungen des Beihilfebemessungssatzes, Verzug ins Ausland). Bitte informieren Sie uns außerdem, wenn Sie in die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) wechseln wollen oder müssen.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles haben Sie unter anderem alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich sind. Darüber hinaus haben Sie möglichst für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.

Weitere Informationen zu den Verpflichtungen und den Folgen der Verletzung finden Sie in den §§ 9-11 AVB/KKV GU.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an berechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres (Kalenderjahr) zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beiträgen gezahlt werden. Der Beitrag ist am Ersten eines jeden Monats fällig.
- Der erste Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Der Beitragseinzug erfolgt per SEPA-Lastschriftmandat oder per Überweisung durch den Versicherungsnehmer.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu einem Säumniszuschlag und zu Mahngebühren führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Das Versicherungsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn), jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages, z.B. aufgrund Kündigung oder Wegfall der Versicherungsfähigkeit. Einzelheiten dazu finden Sie in den §§ 2, 7, 13, 14 und 15 der AVB/KKV GU.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens jedoch zum Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Beitragserhöhung außerordentlich kündigen.

Einzelheiten finden Sie in den §§ 13, 15 AVB/KKV GU.