

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Landeskrankenhilfe V.V.a.G.

Deutschland

Krankenhaustagegeldversicherung

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankenhaustagegeldversicherung. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Vertrages erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z) und in dem Tarif KHTU, 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 Krankenhaustagegeldversicherung. Sie sichern mit dieser Versicherung das Risiko von Zusatzkosten bei Krankenhausaufenthalten ab.



Was ist versichert?

- ✓ Krankenhaustagegeld bei stationärer Behandlung im Krankenhaus in vereinbarter Höhe



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlungen und Untersuchungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle
- ✗ Entziehungsmaßnahmen

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVB/KKV A/S/Z), dort insbesondere unter § 5.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Bei teilstationären Behandlungen wird die Hälfte des versicherten Krankenhaustagegeldes gezahlt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Versichert sind Heilbehandlungen in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union und den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie während der ersten sechs Wochen eines vorübergehenden Aufenthaltes außerhalb dieser Staaten.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Antragstellung müssen Sie zur Beurteilung des zu versichernden Risikos alle von uns geforderten Angaben zu vorbestehenden Erkrankungen oder Beschwerden sowie die sonstigen Angaben, nach denen im Antrag gefragt wird, wahrheitsgemäß beantworten.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles müssen Sie uns auf unser Verlangen hin jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles, unserer Leistungspflicht und deren Umfang erforderlich ist.
- Während des Vertragsverhältnisses sind Sie verpflichtet, uns relevante Veränderungen Ihrer Verhältnisse mitzuteilen (z. B. Verzug ins Ausland, Abschluss anderer Krankheitskostenversicherungen).



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 Beitragsraten gezahlt werden. Die monatlichen Beitragsraten sind zum Ersten eines jeden Monats zu zahlen.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn.
- Verspätete oder nicht gezahlte Beiträge können zu einer Kündigung Ihrer Versicherung führen.
- Die Beiträge sind an die vom Versicherer zu bezeichnende Stelle zu entrichten.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages.
- Soweit eine Wartezeit vereinbart ist, beginnt der Versicherungsschutz erst mit deren Ablauf.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsvertrages. Dieser wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können Ihren Versicherungsvertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres (Kalenderjahr) mit einer Frist von drei Monaten 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 kündigen.