



Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
Einbettzimmer
(SZ+SZE)

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Wir bieten Ihnen eine Private Krankenversicherung an. Diese schützt Sie vor Behandlungskosten im Krankheitsfall, bei Unfall und anderen im Vertrag genannten Ereignissen.



Was ist versichert?

Stationäre Zusatzversicherung

- ✓ Ersatz der Aufwendungen für medizinisch notwendige vollstationäre Heilbehandlungen, auch für Fälle einer Entbindung
- ✓ Definierte Wahlleistungen, wie z.B. Unterkunft im Zweibettzimmer (Einbettzimmer SZE) und Chefarztbehandlung
- ✓ Kostenübernahme für definierte ambulante Operationen und Anschlussheilbehandlungen
- ✓ Ersatzkrankhaustagegelder bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft (z.B. Zweibettzimmer) und Chefarztbehandlung
- ✓ Definierte verbleibende Restkosten bei freier Krankenhauswahl
- ✓ Unterbringung und Verpflegung eines Elternteils bei Kindern bis 15 Jahre (Rooming in)
- ✓ Aufwendungen von Krankenhausbehandlungen im Ausland bis zu höchstens 150 Euro je Verweiltag

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Etwaige Leistungsobergrenzen in den Tarifen entnehmen Sie bitte Ihren Angebotsunterlagen und Vertragsbestimmungen.



Was ist nicht versichert?

Nicht erstattungsfähig sind Aufwendungen:

- ✗ Für Kosten ambulanter Operationen durch Ärzte, die nicht am Krankenhaus, am ambulanten Versorgungszentrum angestellt, sowie nicht Belegärzte dieser Einrichtungen sind.
- ✗ Keine Erstattung verbleibender Restkosten bei allgemeinen Krankenhausleistungen:
 - ✗ vom Sozialversicherungsträger verlangte Zuzahlungen
 - ✗ bei der GKV bestehende Selbstbehalte
- ✗ Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009, §5).



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Im Deckungsumfang eingeschränkt sind zum Beispiel:

- ! Zuschlag Einbettzimmer zu 60 % erstattungsfähig, sofern Zweibettzimmer Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen ist
- ! Keine Deckung bei ambulanten oder stationären Krankenhausaufenthalten für Operationen wegen Zahnersatzes



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie genießen weltweit Versicherungsschutz.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Bitte beantworten Sie alle im Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß.
- Versicherungsbeiträge müssen Sie stets rechtzeitig und vollständig bezahlen.
- Vollstationäre Behandlungen müssen Sie uns, je nach vereinbartem Tarif, stets unmittelbar nach stationärer Aufnahme mitteilen.
- Weitere Vertragspflichten finden Sie in den Vertragsbedingungen unter der Rubrik „Obliegenheiten“.



Wann und wie zahle ich?

Den ersten Beitrag müssen Sie spätestens zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins zahlen. Wann Sie die weiteren Beiträge zahlen müssen, teilen wir Ihnen mit. Sie können die Beiträge überweisen oder uns ermächtigen, sie von Ihrem Konto einzuziehen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Wann die Versicherung beginnt, ist im Versicherungsschein angegeben. Voraussetzung ist, dass Sie den ersten Versicherungsbeitrag rechtzeitig und vollständig gezahlt haben. Die Versicherung gilt für die zunächst vereinbarte Dauer. Wenn nichts anderes vereinbart ist, verlängert sie sich danach automatisch um jeweils ein Jahr, wenn Sie sie nicht kündigen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende jeden Versicherungsjahres, frühestens aber zum Ablauf einer vereinbarten Vertragsdauer von zwei Jahren, mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Die Kündigung kann auf einzelne versicherte Personen oder Tarife beschränkt werden.