



württembergische

Ihr Fels in der Brandung.

Krankheitskostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Württembergische Krankenversicherung AG
Deutschland

Stationäre Zusatzversicherung
(SZ)

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
- ✓ Wahlleistungen im Krankenhaus
 - ✓ Unterkunft im Zweibettzimmer
 - ✓ gesondert berechenbare Behandlung durch Wahl- bzw. Belegärzte (z. B. Chefarztbehandlung)
- ✓ Aufwendungen für besondere Verpflegungsarten, Telefon, Internet, Radio- und Fernsehgeräte
- ✓ Wahl- und belegärztliche Leistungen über die Höchstsätze der GOÄ hinaus (mit gültiger Honorarvereinbarung)
- ✓ Ersatzkrankenhaustagegelder bei Verzicht auf gesondert berechenbare Unterkunft (Zweibettzimmer) und/oder Chefarztbehandlung
- ✓ 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 (Begrenzung entfällt bei akut auftretenden Fällen)

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 bzw. am ambulanten OP-Zentrum angestellt, sowie nicht Belegärzte dieser Einrichtungen sind.
- ✗ Keine Erstattung folgender 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. Zum Beispiel wird:

- ! der Zuschlag für das Einbettzimmer nur zu 60 % erstattet, sofern das Zweibettzimmer Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen ist
- ! keine Deckung bei ambulanten oder stationären Krankenhausaufenthalten für Operationen wegen Zahnersatzes übernommen



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.
- 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 zunächst für 2 Jahre. 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.