

Private Krankenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Debeka

Unternehmen:
Debeka Krankenversicherungsverein a. G.

Tarif:
KHT

Deutschland

Dieses Informationsblatt bietet Ihnen einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz in der Krankentagegeldversicherung. Die Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankentagegeldversicherungsvertrags entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Krankheitskosten- und Krankentagegeldversicherung, bestehend aus den MB/KK 2009 sowie den entsprechenden Tarifbedingungen, 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 ergänzende Versicherung zu der Privaten Krankheitskostenvollversicherung. Sie sichert Sie gegen entstehende Mehraufwendungen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes ab.



Was ist versichert?

- ✓ ein Krankentagegeld für jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes (z. B. für Mehraufwendungen wie Telefon, Fernseher oder Fahrtkosten der Angehörigen)



Was ist nicht versichert?

- ✗ Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind
- ✗ stationäre Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ vorsätzlich herbeigeführte Krankheiten und Unfälle einschließlich Folgen
- ✗ teilstationäre Behandlungen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe und Dauer der Versicherungsleistungen hängen vom vertraglichen Umfang ab.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsabschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Dabei müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Sie und versicherte Personen müssen dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die dieser benötigt, um den Versicherungsfall, seine Leistungspflicht und deren Umfang festzustellen.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch in gleichen monatlichen Beitragsraten gezahlt werden. Der erste Beitrag bzw. die erste Beitragsrate ist, sofern nicht anders vereinbart, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.
- Sie können dem Versicherer für die Beitragszahlung ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen oder die Beiträge selbst überweisen.
- Zahlen Sie den Erstbeitrag oder einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, kann das zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein dokumentiert. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit Abschluss des Versicherungsvertrags und nicht vor Ablauf der vertraglich vereinbarten Wartezeiten. Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses, wenn die versicherte Person stirbt oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt innerhalb eines Mitgliedsstaates in der EU oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum aufgibt. Dies gilt nicht, wenn das Versicherungsverhältnis aufgrund einer anderweitigen Vereinbarung fortgesetzt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres mit einer Frist von drei Monaten kündigen. Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb einer Frist von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Wirksamwerden der Änderung kündigen.
- Die Kündigung des Vertrags für einzelne mitversicherte Personen wird nur wirksam, wenn Sie nachweisen, dass die betroffene Person über die Kündigung informiert ist.