

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif KHTA. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (RB/KK 2009 und TB/KK 2009), dem Tarif KHTA, dem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch. Versicherungsfähig sind Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen sowie ihre mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten und Kinder.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Krankenhaustagegeldversicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Die Generali zahlt für jeden Tag eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthaltes ein Krankenhaustagegeld in der vereinbarten Höhe.
- ✓ Das Krankenhaustagegeld beträgt mindestens 1,00 EUR; dieser Betrag kann mehrfach versichert werden.
- ✓ Bei Entbindungen und Fehlgeburten in einem Krankenhaus oder einem Entbindungsheim wird das Krankenhaustagegeld bis zu einer Dauer von 10 Tagen gezahlt; darüber hinaus nur dann, wenn eine weitere stationäre Behandlung medizinisch notwendig ist. Im Übrigen ist die Leistungsdauer unbegrenzt.

informieren und wir Ihnen die Leistungen daraufhin schriftlich zusagen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlung in Europa.
- ✓ Er kann durch Vereinbarung auf außereuropäische Länder ausgedehnt werden.
- ✓ Während des ersten Monats eines vorübergehenden Aufenthaltes im außereuropäischen Ausland besteht auch ohne besondere Vereinbarung Versicherungsschutz.



Was ist nicht versichert?

Keine Leistungspflicht besteht z.B.:

- ✗ für Kosten, die durch den Krankenhausaufenthalt entstehen (z.B. Pflegekosten, Arztkosten)
- ✗ für Kosten von Attesten oder Bescheinigungen
- ✗ für Krankenhausaufenthalte wegen kosmetischer Operationen
- ✗ bei Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren
- ✗ bei Kur und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger
- ✗ bei durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingten Unterbringungen



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die im Antrag gestellten Fragen, insbesondere zum Gesundheitszustand, sind von besonderer Bedeutung für das Zustandekommen des Vertrages. Sie sind verpflichtet, die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- Bitte beachten Sie, dass der Abschluss einer weiteren Krankenhaustagegeldversicherung unserer Einwilligung bedarf.
- Die Versicherungsleistungen werden gegen Vorlage der Bescheinigung des Krankenhausarztes über die Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung mit genauer Krankheitsbezeichnung gezahlt, falls die Leistungspflicht der Generali gegeben ist. Gegen Zwischenbescheinigungen können Zahlungen für Zeitabschnitte von mindestens 10 Tagen erfolgen. Berechnet der Arzt für die Bescheinigungen Gebühren, sind diese vom Versicherungsnehmer zu tragen.
- Um Leistungsfälle schnell und unkompliziert bearbeiten zu können, sind wir auf die Mitwirkung unserer Versicherten angewiesen. Es kann im Einzelfall z.B. erforderlich sein, dass die versicherte Person ihre Behandelnden von der Schweigepflicht entbindet, damit wir die benötigten Informationen einholen können. Darüber hinaus kann es ebenfalls erforderlich sein, dass Sie sich durch einen von uns beauftragten Arzt untersuchen lassen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Für Aufenthalte in Kliniken, die auch Kuren oder Sanatoriumsbehandlungen durchführen oder Rekonvaleszenten aufnehmen, besteht nur dann ein Leistungsanspruch, wenn Sie uns vorab über den Aufenthalt



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag und am Ersten eines jeden Monats fällig. Es kann abweichend davon auch eine andere Zahlungsweise (viertel-, halb- oder jährlich) vereinbart werden.
- Den ersten Beitrag müssen Sie, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde, unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Der Beitrag ist bis zum Ende des Versicherungsschutzes zu zahlen.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das Versicherungsverhältnis zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens aber zum Ablauf der vereinbarten Mindestversicherungsdauer von zwei Versicherungsjahren. Hierbei gilt eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie Ihren Vertrag innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt, jedoch nicht vor Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang des Versicherungsscheins) und nicht vor Ablauf von Wartezeiten.
- Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.