

Mit diesem Informationsblatt geben wir Ihnen einen ersten Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif EKHT. Diese Informationen sind nicht abschließend. Alle Einzelheiten zu Ihrem Vertrag finden Sie in folgenden Unterlagen: im Tarif EKHT, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (RB/KK 2009 und TB/KK 2009), Ihrem Versicherungsantrag und dem Versicherungsschein.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Der Tarif EKHT ist eine Krankenhaustagegeld-Versicherung.



Was ist versichert?

- ✓ Die Generali zahlt für jeden Tag eines medizinisch notwendigen Krankenhausaufenthalts das vereinbarte Krankenhaustagegeld.
- ✓ Das Krankenhaustagegeld beträgt mindestens 1,00 EUR. Die Höhe des Krankenhaustagegeldes vereinbaren Sie mit uns.
- ✓ Das Krankenhaustagegeld erhalten Sie zeitlich unbegrenzt. Bei einem stationären Aufenthalt zur Entbindung oder wegen einer Fehlgeburt gilt: Sie erhalten auch dann bis zu zehn Tage Krankenhaustagegeld, wenn der Aufenthalt nicht medizinisch notwendig ist. Wenn der stationäre Aufenthalt medizinisch notwendig ist, erhalten Sie das Krankenhaustagegeld zeitlich unbegrenzt.

- Wenn Sie pflegebedürftig oder zur zwangsweisen Unterbringung im Krankenhaus sind



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind in Europa versichert.
- ✓ Sie können individuell mit uns vereinbaren, dass Sie darüber hinaus in Ländern außerhalb Europas versichert sind.
- ✓ Bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt sind Sie während der ersten drei Monate weltweit versichert.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Kosten für die Behandlung im Krankenhaus, z. B. Arztkosten, Pflegekosten
- ✗ Kosten für Atteste oder Bescheinigungen



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Sie müssen alle Fragen im Antrag richtig und vollständig beantworten.
- Sie müssen unsere Zusage einholen, bevor Sie eine weitere Krankenhaustagegeld-Versicherung bei einem anderen Versicherer abschließen.
- Sie müssen uns nach der stationären Behandlung eine Bescheinigung des Krankenhauses mit folgenden Informationen schicken:
 - Wegen welcher Krankheit wurden Sie stationär behandelt?
 - Warum war eine stationäre Behandlung notwendig?
 - Dauer des stationären Aufenthalts?Nur dann können wir Ihr Krankenhaustagegeld zahlen. Mögliche Kosten für die Bescheinigung erstatten wir nicht.
- Falls Ihr Krankenhaus-Aufenthalt länger dauert, können Sie uns den ersten Nachweis schon nach zehn Tagen schicken. Wir prüfen und zahlen das Krankenhaustagegeld für Zeitabschnitte von mindestens zehn Tagen. Mögliche Kosten für Bescheinigungen erstatten wir nicht.
- In manchen Fällen brauchen wir Ihre Unterstützung, um Ihre Kosten schnell zu erstatten. Ggf. muss die versicherte Person ihren Arzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Nur dann können wir die nötigen Informationen einholen. Oder wir bitten die versicherte Person, sich von einem von uns beauftragten Arzt untersuchen zu lassen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Wenn Sie in einer gemischten Klinik stationär behandelt werden, müssen Sie vor Beginn des Aufenthalts unsere schriftliche Zusage dafür haben. Fehlt die Zusage, erhalten Sie kein Krankenhaustagegeld. Gemischte Kliniken sind z. B. Krankenhäuser, die auch Kuren oder Rehabilitations-Maßnahmen durchführen.
- ! In folgenden Fällen haben Sie keinen Versicherungsschutz, auch wenn Sie in einem Krankenhaus behandelt werden:
 - Bei stationären kosmetischen Operationen
 - Während einer Entziehungs-Maßnahme oder -kur
 - Bei von Ihnen vorsätzlich herbeigeführten Krankheiten oder Unfällen
 - Während einer Kur, einer Behandlung in einem Sanatorium oder einer Rehabilitations-Maßnahme der gesetzlichen Rehabilitationsträger



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Er ist am Ersten eines jeden Monats fällig. Sie können eine andere Zahlungsweise mit uns vereinbaren: vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich.
- Den ersten Beitrag müssen Sie innerhalb von zwei Wochen nach Erhalt Ihres Versicherungsscheins zahlen. Falls Sie etwas anderes mit uns vereinbart haben, gilt das.
- Sie müssen Ihre Beiträge zahlen, solange Sie bei uns versichert sind.
- Wenn Sie Ihren Beitrag zu spät bezahlen, können Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren. Ggf. müssen Sie Mahnkosten zahlen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ihr Vertrag hat eine Mindestlaufzeit von zwei Versicherungsjahren. Das erste Versicherungsjahr endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Versicherung beginnt. Alle weiteren Versicherungsjahre entsprechen dem Kalenderjahr.
- Sie können Ihren Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen, frühestens zum Ende der Mindestlaufzeit. Sie haben eine Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Wenn sich die Beiträge für eine versicherte Person durch eine Beitragsanpassung erhöhen, können Sie diesen Teil des Vertrags außerordentlich kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Monate. Sie beginnt, wenn Sie die Information zur Beitragserhöhung erhalten haben.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Termin, der in Ihrem Versicherungsschein steht. Erst wenn Sie den Versicherungsschein erhalten, ist unser Vertrag mit Ihnen geschlossen. Leistungen aus Ihrem Tarif erhalten Sie erst nach Ablauf der Wartezeiten.
- Wenn ein Versicherungsfall vor Beginn des Versicherungsschutzes eintritt, leisten wir nicht.
- Der Vertrag läuft auf unbestimmte Zeit.