Private Krankenversicherung
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

UKV

Union Krankenversicherung
Aktiengesellschaft

Deutschland

BeihilfeKlinikPlus

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz im Tarif BeihilfeKlinikPlus. Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Krankenversicherungsvertrags erhalten Sie von uns in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB/VV und dem Tarif BeihilfeKlinikPlus sowie 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 Ergänzungsversicherung zur privaten Krankheitskostenvollversicherung für Beihilfeberechtigte im Tarif BeihilfeCOMFORT. Er ergänzt die Leistungen im stationären Bereich.

Was ist versichert?

- ✓ Unterkunft im Zweibettzimmer im Krankenhaus
- ✓ Gesonderte Zuschläge für Verpflegung, Telefonanschluss, Fernseher, Internetzugang
- ✓ Privatärztliche Behandlung im Krankenhaus
- ✓ Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Nicht-Inanspruchnahme von Zweibettzimmer, gesonderten Zuschlägen und privatärztlicher Behandlung

Was ist nicht versichert?

- X Behandlungen, die nicht medizinisch notwendig sind
- X Auf Vorsatz beruhende Krankheiten und Unfälle

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB/VV), insbesondere in § 6 AVB/VV

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe der Versicherungsleistung hängt davon ab, welcher Prozentsatz versichert wurde.
- ! Erstattungsfähig sind ärztliche Leistungen bis zum Höchstsatz der jeweils gültigen Gebührenordnung.

Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht in Europa. Hierzu zählen auch der asiatische Teil der Türkei, Kasachstans und Russlands, sowie die außereuropäischen Gebiete europäischer Länder.
- ✓ Bei Auslandsaufenthalten von bis zu zwölf Monaten besteht der Versicherungsschutz ohne weiteres auch weltweit.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Vor Vertragsschluss wird eine Gesundheitsprüfung durchgeführt. Daher müssen Sie alle vom Versicherer geforderten Angaben zu durchgemachten oder bestehenden Beschwerden und Erkrankungen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.
- Auf Verlangen müssen Sie dem Versicherer während der Vertragslaufzeit jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Im Versicherungsfall sind Sie auf Verlangen des Versicherers zudem zur Mitwirkung und zur Minderung des Schadens verpflichtet.
- Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer den Erhalt von Versorgungsbezügen unverzüglich anzuzeigen.
- Eine Verletzung Ihrer Verpflichtungen kann dazu führen, dass die Leistungspflicht des Versicherers entfällt.
- Für mitversicherte Personen gilt das entsprechend.

Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Jahresbeitrag, der aber in Monatsraten jeweils zum Ersten eines Monats bezahlt werden kann. Die Raten sind monatlich im Voraus fällig.
- Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen.
- Die Beiträge werden idealerweise per SEPA-Lastschrifteinzug bezahlt. Die Beiträge können auch auf das in der Police angegebene Konto überwiesen werden.

Wann beginnt und wann endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt zu dem mit Ihnen vereinbarten Zeitpunkt. Dieser ist im Versicherungsschein ausgewiesen.
- Wartezeiten gibt es in diesem Tarif keine.
- Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich lebenslang. Diese Versicherung ist weder befristet noch kann der Versicherer ordentlich kündigen.
- Der Versicherungsschutz endet
  - wenn die Versicherung nach Tarif BeihilfeCOMFORT endet
  - bei Abmeldung des Wohnsitzes in Deutschland und bei Wegzug der versicherten Person in einen Staat außerhalb der Europäischen Union oder des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum
  - wenn die versicherte Person stirbt

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Nach Ablauf der Mindestversicherungsdauer von zwei Jahren kann der Vertrag mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.
- Die Kündigung muss mindestens in Textform (z.B. eMail) erfolgen. Kündigen Sie nicht nur für sich selbst, müssen Sie die Kenntnis der mitversicherten Personen von der Kündigung nachweisen.
- Erhöhen sich die Beiträge, können Sie die Versicherung innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung außerordentlich kündigen.
- Wird eine versicherte Person in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig, können Sie die Vollversicherung außerordentlich termingerecht kündigen. Das kann auch noch bis drei Monate nach Eintritt der Versicherungspflicht rückwirkend geschehen.