

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

- Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolizze und in den Versicherungsbedingungen.
- Die vollständigen Ausschlussgründe und Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Krankenhaus-Tagegeld Versicherung



Was ist versichert?

- ✓ Fixbetrag bei Krankenhaus-Aufenthalten für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen bei Krankheit
- ✓ Fixbetrag bei stationären Aufenthalten in Hospizen oder Palliativstationen
- ✓ Doppeltes Tagegeld bei unfallbedingten Krankenhaus-Aufenthalten
- ✓ Entbindungspauschale bei Geburten
- ✓ Knochenbruchpauschale

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Fixbetrag bei Kuraufenthalten
- Ersatz von Pflegekosten nach einem Krankenhaus-Aufenthalt

Die konkreten Leistungen und Versicherungssummen vereinbart UNIQA mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

Tagegeld für Krankenhaus-Aufenthalte:

- ✗ unter 24 Stunden
- ✗ wegen Zahnimplantationen
- ✗ wegen künstlicher Befruchtung
- ✗ wegen kosmetischen Behandlungen
- ✗ wegen geschlechtsangleichenden Operationen
- ✗ wegen Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren
- ✗ wegen Folgen von Selbstmordversuchen
- ✗ wegen Unterbringung aufgrund Selbst- oder Fremdgefährdung
- ✗ wegen bestimmter Ursachen oder Ereignisse, z.B. Alkohol- und Suchtgift- Missbrauch, strafbaren vorsätzlichen Handlungen

Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Höhe des täglichen Fixbetrag richtet sich nach dem von Ihnen gewählten Tarif
- ! Die Leistungen in Hospizen oder Palliativstationen werden einmal während der gesamten Vertragsdauer bezahlt
- ! Die Leistungen in Kur- oder Erholungsheimen werden bis zur gewählten Versicherungssumme für längstens 28 Tage pro Kalenderjahr bezahlt
- ! Pflegekosten werden bis zur gewählten Versicherungssumme für maximal 45 Tage pro Kalenderjahr bezahlt
- ! Wartezeiten für bestimmte Leistungen, z.B. bei Entbindungen
- ! Bestimmte „Krankenhäuser“ wie z.B. Einrichtungen für Langzeitpflege

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Weltweit



Welche Verpflichtungen habe ich?

- UNIQA muss vor Vertragsabschluss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden. Vor allem sind alle Fragen im Antragsformular - wie zum Beispiel zur Sozialversicherung oder zum Gesundheitszustand - vollständig und ehrlich zu beantworten. Genauso sind im Falle einer telefonischen Befragung zum Gesundheitszustand alle Fragen vollständig und ehrlich zu beantworten.
- Bis zu dem Tag, an dem Sie die Polize erhalten, ist UNIQA schriftlich über Änderungen zu informieren z.B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen oder den Eintritt einer Schwangerschaft.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z.B. sind Aufenthaltsbestätigungen mit der Diagnose, Kurbewilligungen und ärztliche Unterlagen an UNIQA zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen z.B. eine Adressänderung (Änderung des Wohnsitzes), eine Änderung der Sozialversicherung, der Wegfall der Sozialversicherung, der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung oder die Kostenerstattung von dritter Seite, wie etwa durch die Sozialversicherung, sind unverzüglich bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus - wie im Vertrag vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein oder Einzugsermächtigung – wie vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nicht vor Zustellung der Polize und nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende: Der Versicherungsschutz gilt lebenslang. Er endet erst, wenn Sie kündigen oder im Todesfall.

Wenn Sie versicherte Person im Rahmen einer Gruppen-Krankenversicherung sind, gelten zusätzliche Beendigungsgründe (z. B. Firmenaustritt), die im Gruppen-Krankenversicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer (z.B. Dienstgeber) vereinbart sind. Informationen dazu finden Sie in Ihrer Erstpolize samt Beilagen. In diesen Fällen haben Sie innerhalb eines Monats das Recht, eine unmittelbar anschließende Versicherung im Rahmen der Einzelversicherung abzuschließen.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag zum Ende des dritten Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von einem Monat.
- Ab dann können Sie den Vertrag jährlich zur Hauptfälligkeit kündigen – mit einer Kündigungsfrist von einem Monat.