

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten DFV-KlinikSchutz

DFV Deutsche Familienversicherung AG

Dieses Informationsblatt ist ein nicht abschließender Überblick über die von Ihnen gewählte Versicherung. Die vollständigen Informationen zu Ihrer Versicherung finden Sie in den Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen sorgfältig durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

DFV-KlinikSchutz ist eine private stationäre Krankenzusatzversicherung. Der Versicherungsschutz ergänzt die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Versichert werden kann daher nur, wer auch Versicherter in einer deutschen GKV ist und seinen Wohnsitz in Deutschland hat.



Was ist versichert?

- ✓ Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlung der versicherten Person aufgrund einer versicherten Gesundheitsschädigung oder Krankheit.
- ✓ Wir ersetzen im Versicherungsfall die erstattungsfähigen Aufwendungen für
 - ✓ die Heilbehandlung,
 - ✓ die freie Krankenhaus- und Arztwahl,
 - ✓ die gesondert berechenbare Unterkunft im Krankenhaus,
 - ✓ die gesondert berechenbaren privatärztlichen Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung) sowie
 - ✓ weitere, nachfolgend näher beschriebene Leistungen:
 - ✓ Ersatzkrankenhaustagegeld,
 - ✓ ambulante stationsersetzende Heilbehandlungen,
 - ✓ vor- und nachstationäre Behandlungen,
 - ✓ Rooming-In,
 - ✓ Erstattung gesetzlicher Zuzahlungen im Krankenhaus,
 - ✓ Bereitstellungskosten für Kommunikationsmittel,
 - ✓ Krankentransporte im Inland,
 - ✓ Tagegeld bei vollstationären Rehabilitationsmaßnahmen,
 - ✓ kosmetische Operationen.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der vereinbarten Versicherungsleistungen können Sie Ihrem Antrag oder auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Wir können Ihnen nicht für alle erdenklichen Heilbehandlungen Versicherungsschutz bieten. Kein Versicherungsschutz besteht für:
 - ✗ bereits vor Vertragsabschluss begonnene oder ärztlich angeordnete Behandlungen
 - ✗ bei Vertragsabschluss bestehende Gesundheitsschädigungen oder Krankheiten
 - ✗ teilstationäre Behandlungen,
 - ✗ eine durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterkunft,
 - ✗ Behandlungskosten von Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationsträger; der Anspruch auf das tarifliche Rehabilitations-Tagegeld bleibt davon unberührt,
 - ✗ Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung,
 - ✗ vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle einschließlich deren Folgen,
 - ✗ Krankheiten infolge Alkohol-, Drogen oder Medikamentenmissbrauch,
 - ✗ Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren,
 - ✗ Krankheiten infolge der Ausübung einer strafbaren Handlung sowie
 - ✗ verbrauchsabhängige Gebühren für Kommunikationsmittel.



Gibt es Einschränkungen beim Versicherungsschutz?

- ! Einschränkungen des Versicherungsschutzes bestehen, wenn das medizinisch notwendige Maß der Heilbehandlung überschritten wird oder die Aufwendungen in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Pflichten habe ich?

Bei Vertragsschluss zu beachtende Obliegenheiten und Folgen ihrer Nichtbeachtung:

- Die bei Antragstellung in Textform gestellten Fragen, z. B. im Rahmen einer Gesundheitsprüfung, müssen Sie wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Machen Sie uns gegenüber falsche Angaben, können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.

Nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachtende Obliegenheiten und Folgen ihrer Nichtbeachtung:

- Sie haben nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung der versicherten Person hinderlich sind oder ihr entgegenstehen.
- Auf unser Verlangen haben Sie uns jede Auskunft zu erteilen, die für die Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- Sie haben uns – soweit dies für unsere Beurteilung erforderlich ist und Ihnen billigerweise zugemutet werden kann – sämtliche Belege mit Erstattungsvermerk der GKV oder eines anderen Kostenträgers auf Ihre Kosten im Original vorzulegen.
- Die versicherte Person ist auf unser Verlangen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden und sich auf unsere Kosten durch einen neutralen Arzt untersuchen zu lassen, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.
- Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Obliegenheit können Sie Ihren Anspruch auf Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verlieren.



Wann und wie muss ich bezahlen?

Den Erstbeitrag haben Sie bei Erhalt des Versicherungsscheines, spätestens jedoch bis zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn, zu zahlen; erst durch Zahlung des Erstbeitrages kommt der Vertragsabschluss zustande. Folgebeiträge müssen Sie entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils rechtzeitig zu den vereinbarten Terminen zahlen. Die vereinbarte Zahlungsweise finden Sie im Versicherungsschein. Sie kann monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich sein.

Sie können uns die Beiträge überweisen, am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen oder einen von uns angebotenen elektronischen Bezahlendienst (z. B. PayPal, Amazon Pay) nutzen.



Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens zu dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz besteht nicht, wenn Sie den Erstbeitrag nicht gezahlt haben, es sei denn, Sie haben dies nicht zu verantworten.

Für Ihren Versicherungsvertrag gilt keine feste Vertragslaufzeit. Mit Beendigung des Versicherungsvertrages, z. B. durch Wegfall der Versicherungsfähigkeit (bei Ende der Mitgliedschaft in einer deutschen GKV) oder durch Tod der versicherten Person, erlischt der Versicherungsschutz.



Wie kann ich den Vertrag beenden?

Sie können den Versicherungsvertrag täglich ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Nehmen Sie allerdings innerhalb der ersten 24 Monate nach Vertragsbeginn eine Leistung in Anspruch, gilt eine Sperrzeit von maximal zwölf Monaten, in der die tägliche Kündigungsmöglichkeit ausgeschlossen ist.