

ACHTUNG: Hier finden Sie nur einen allgemeinen Überblick zum Versicherungsprodukt, dieser ist nicht Vertragsinhalt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen sind im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolize und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Krankenhauskostenversicherung (Gruppenversicherung)



Was ist versichert?

Versicherungsschutz für die medizinisch notwendige stationäre Behandlung in einem Krankenhaus nach einem Unfall.

Versichert im Rahmen der Versicherungssumme sind folgende Leistungen:

- ✓ Sonderklasse: Kostendeckung im Zweibettzimmer - ergänzend zur Sozialversicherung
- ✓ Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- ✓ Ambulante Operationen in Krankenhäusern
- ✓ Ersatztagegeld statt Kostendeckung/Kostenersatz
- ✓ Krankentransportkosten
- ✓ Kosten der Begleitperson für versicherte Kinder
- ✓ Tagegeld bei Rehabilitationsaufenthalten
- ✓ GesundheitsCoaching, z.B. Hilfe im Notfall, Informationen über medizinische Einrichtungen

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Kostenersatz für Honorare für ambulante Heilbehandlung durch niedergelassene Ärzte (Schulmedizin und Ganzheits- und Alternativmedizin)
- Kostenersatz für Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, z.B. Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Schutzimpfungen (auch Reiseimpfungen)

Die Leistungen und die Versicherungssummen vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Behandlung in einem Krankenhaus wegen Krankheit
- ✗ kosmetische Behandlungen und Operationen
- ✗ geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ Zahnimplantationen
- ✗ präventive Behandlungen und Eingriffe
- ✗ nichtärztliche Hauskrankenpflege, Geriatrie und Palliativmedizin
- ✗ Kurbehandlungen
- ✗ psychosomatische Behandlungen
- ✗ künstliche Befruchtung



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Heilbehandlungen von Unfallfolgen, die vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag begonnen haben
- ! Unfallfolgen, die vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nicht angegeben wurden
- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Heilbehandlungen wegen bestimmter Ursachen oder Ereignisse, (z.B.: Alkohol- und Suchtgiftmissbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ! Bestimmte Krankenhäuser, (z.B.: Kuranstalten)
- ! Bestimmte Zimmerkategorien

ACHTUNG: Hier finden Sie nur einen allgemeinen Überblick zum Versicherungsprodukt, dieser ist nicht Vertragsinhalt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen sind im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolize und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ **Österreich:** Kostengarantie für Sonderklasse Zweibettzimmer und Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- ✓ **Europa und weltweit:** Kostengarantie für Sonderklasse Zweibettzimmer in allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Generali Versicherung AG muss vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden. Vor allem sind alle Fragen im Antragsformular vollständig und ehrlich zu beantworten.
- Bis zu dem Tag, an dem Sie die Polize erhalten, ist die Generali Versicherung AG schriftlich über Änderungen zu informieren, z.B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen, Schwangerschaft.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z. B. sind Aufenthaltsbestätigungen und ärztliche Unterlagen an die Generali Versicherung AG zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen, z.B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes), eine Änderung der Sozialversicherung, den Abschluss einer weiteren Krankenversicherung und die Kostenerstattung von dritter Seite – etwa durch die Sozialversicherung – sind unverzüglich bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus – wie in der Versicherungspolize vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein, Einzugsermächtigung oder online – wie in der Versicherungspolize vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie in der Versicherungspolize vereinbart – allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende: Der Versicherungsschutz im Rahmen der Gruppenversicherung gilt, solange Sie dem im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Personenkreis angehören. Er endet erst, wenn:

- Sie aus diesem Personenkreis ausscheiden,
- der Gruppenversicherungsvertrag endet,
- Sie kündigen oder
- im Todesfall.

Bei Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis oder Ende des Gruppenversicherungsvertrages, besteht ein gesetzliches Fortsetzungsrecht im Rahmen der Einzelkrankenversicherung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Versicherungsvertrag zum Ende des 3. Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.
- Ab dann können Sie den Versicherungsvertrag jährlich kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.