

Produktinformationsblatt für stationäre Tarife

gemäß § 4 Versicherungsvertragsgesetz-Informationspflichtenverordnung VVG-InfoV
(Antragsmodell)

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen einen ersten Überblick zu Ihrem Versicherungsvertrag bieten. Es ist deshalb als Orientierungshilfe zu verstehen. Alle nachfolgenden Informationen sind nicht abschließend und gelten vorbehaltlich der noch durchzuführenden Risikoprüfung. Der verbindliche Vertragsinhalt ergibt sich aus Ihrem Antrag, dem Versicherungsschein sowie den beiliegenden Versicherungsbedingungen. Das Produktinformationsblatt gilt für alle Tarife mit Leistungen im stationären Bereich. Für Sie gelten die Leistungen Ihres gewählten Tarifes.

1. Art der Versicherung

Es handelt sich um einen ergänzenden Krankenversicherungsschutz zur gesetzlichen Krankenversicherung.

2. Beschreibung des durch den Vertrag versicherten Risikos

Wir erstatten im Rahmen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (Grundbedingungen und Tarif) die Kosten bei stationärer Heilbehandlung, Entbindung oder Fehlgeburt im Krankenhaus für Behandlung, Unterkunft und Verpflegung sowie für den notwendigen Transport zum und vom Krankenhaus. Die Aufwendungen für die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung werden ersetzt, soweit sie gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung berechnet sind. Der Einsatz der Aufwendungen für die gesondert vereinbarte privatärztliche Behandlung ist nicht auf die in der Gebührenordnung aufgeführten Höchstsätze begrenzt. Bei ambulanten Operationen im Krankenhaus fallen unter den Versicherungsschutz die Aufwendungen für gesondert berechnete privatärztliche Leistungen. Bei Verzicht auf gesondert berechnete Unterbringung oder bei Verzicht auf gesondert berechnete ärztliche Leistungen werden Ersatzkrankhaustagegelder ausbezahlt. Ebenfalls mitversichert sind die Mehrkosten einer stationären Behandlung in der allgemeinen Abteilung, die Ihnen entstehen, weil Sie ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus wählen.

Informationen zu den ausgeschlossenen Risiken finden Sie unter Ziffer 4.

2.1. Tarif CSS.clinic

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Ein- oder Zweibettzimmer;
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen und die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführte ambulante Aufnahme- und Abschlußuntersuchung im Krankenhaus.

2.2. Tarif CSS.clinic2

Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

- gesondert berechnete Unterkunft und Verpflegung im Zweibettzimmer;
- gesondert berechnete ärztliche Leistungen und die im unmittelbaren Zusammenhang mit einer leistungspflichtigen vollstationären Heilbehandlung durchgeführte ambulante Aufnahme- und Abschlussuntersuchung im Krankenhaus;
- bei versicherten Kindern unter 12 Jahren werden 100% der Mehrkosten für das Elternteil als Begleitperson ersetzt.

3. Höhe und Fälligkeit der Prämie, Folgen verspäteter Prämienzahlung und Beitragsentwicklung

Die Prämie Ihres beantragten Versicherungsschutzes im Einzelnen:

zu versichernde Person:

Tarif mtl. Prämie EUR

Tarif mtl. Prämie EUR

Tarif mtl. Prämie EUR

zu versichernde Person:

Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR
Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR
Tarif	<input type="text"/>	mtl. Prämie	<input type="text"/>	EUR

Die genannte monatliche Prämie beinhaltet keine Risiko- oder Beitragszuschläge. Im Zweifel gilt die Prämie, die im Versicherungsschein ausgewiesen wird.

Zusätzlich zur Prämie fallen keine weiteren Kosten wie z.B. Gebühren und Kosten an.

Die erste Prämie ist unverzüglich nach zwei Wochen nach Abschluss des Vertrages zu zahlen. Durch Ihre gewährte Einzugsermächtigung werden wir die Prämie von dem angegebenen Konto abrufen. Eine Folgeprämie ist zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt fällig. Die Prämie ist für den beantragten oder im Versicherungsschein ausgewiesenen Zeitraum des Versicherungsschutzes zu bezahlen.

Eine verspätete oder unterbliebene Prämienzahlung gefährdet Ihren Versicherungsschutz und Ihren Vertrag.

Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte § 8 der Grundbedingungen.

Hohe Qualitätsstandards und medizinischer Fortschritt sind Gründe für die Steigerung der Gesundheitskosten und damit auch der Krankenversicherungsbeiträge. Beitragsanpassungen (vgl. § 8b der Grundbedingungen) sind daher zukünftig möglich. Hinzu kommt die jährliche Fortschreibung Ihrer Krankenversicherungsbeiträge aufgrund des Älterwerdens. Senkungen Ihrer Prämie sind möglich bei Leistungsfreiheit und somit Veränderung Ihrer Schadenfreiheitsklasse.

4. Im Vertrag enthaltene Leistungs- und Risikoausschlüsse

Ansprüche auf Versicherungsleistungen bestehen, wenn nicht anderweitig vereinbart, erst nach Ablauf von Wartezeiten. Ausnahmen hiervon sind Leistungen infolge von Unfällen. Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte § 3 der Grundbedingungen.

Es besteht keine Leistungspflicht für Krankheiten und Unfälle, die durch Kriegsereignisse verursacht worden sind, ebenfalls keine Leistungspflicht besteht für Krankheiten, die auf Vorsatz beruhen.

Hat der Tarif einen Leistungshöchstsatz zum Inhalt, werden die darüber hinausgehenden Kosten nicht erstattet. Für unangemessen hohe Vergütungen oder Leistungen, die das Maß des medizinisch Notwendigen übersteigen, wird ebenfalls keine Zahlung geleistet. Eine Einschränkung bzw. Deckelung der tariflichen Leistungen findet ebenfalls statt, wenn der Tarif die Vorleistung der gesetzlichen Krankenversicherung anerkennt.

Weitere Leistungsausschlüsse und die Einzelheiten hierzu finden Sie unter § 5 der Grundbedingungen.

5. Obliegenheiten, die bei Vertragsabschluss zu beachten sind

Wir sind als Versicherer auf Ihre Angaben zu den im Antragsformular enthaltenen Fragen zu gefahrerheblichen Umständen angewiesen. Für eine Prüfung des zu versichernden Risikos müssen Sie die in den Fragebögen enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Bei Unsicherheiten Ihrerseits empfehlen wir Ihnen Rücksprache mit Ihren ärztlichen Behandlern zu halten.

Wenn Sie falsche Angaben machen, können wir unter Umständen, auch noch nach längerer Zeit, vom Vertrag zurücktreten. Auch eine Kündigung, eine rückwirkende Vertragsanpassung oder eine Anfechtung des Vertrages sind durch uns möglich. Diese Maßnahmen können sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen.

Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie in §19 VVG (abgedruckt als Anhang zu den Grundbedingungen).

6. Obliegenheiten, die während der Laufzeit des Vertrages und bei Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten sind

Sie sind insbesondere verpflichtet, uns unverzüglich den Abschluss einer weiteren Krankheitskostenversicherung mitzuteilen oder uns eine Krankenhausbehandlung innerhalb der vorgeschriebenen Frist mitzuteilen.

Verletzen Sie eine Ihrer vertraglichen Obliegenheiten, so können wir, je nach Verschuldensgrad, die Versicherungsleistung kürzen oder sogar vollständig verweigern. In bestimmten Fällen kann auch eine Kündigung des Vertrages durch uns erfolgen. Nähere Informationen hierzu finden Sie in § 9 bis 11 der Grundbedingungen.

7. Beginn und Ende Ihres Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins, nicht aber vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn und nicht vor Ablauf von Wartezeiten. Ihr Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses.

Der Vertrag mit der CSS Versicherung AG wird für die Dauer von einem Versicherungsjahr (dies entspricht dem

Kalenderjahr) geschlossen und verlängert sich stillschweigend um ein Versicherungsjahr, wenn er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Der Versicherungsvertrag, in Kenntnis der versicherten Person, kann mit Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Ablauf der Mindestvertraglaufzeit und danach mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Versicherungsjahres gekündigt werden. Weitere Informationen zu Ihrem Kündigungsrecht entnehmen Sie bitte §§ 13 bis 15 der Grundbedingungen.

Die Schweizer
Gesundheitsversicherung

