

Sie erhalten in diesem Informationsblatt einen kurzen Überblick über Ihren Versicherungsschutz nach Tarif Krebs-SCHUTZ Stationär (CS). Diese Informationen sind nicht abschließend. Einzelheiten Ihres Versicherungsvertrags finden Sie in den Versicherungsbedingungen für unser Produkt: Advigon.Krebs-SCHUTZ bestehend aus Allgemeiner Teil, Besonderer Teil (Tarif CS: Krebs-SCHUTZ Stationär) und der Anlage zu den Tarifen, dem Versicherungsantrag sowie 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 private Krankheitskostenzusatzversicherung, die Ihren gesetzlichen oder privaten Krankenversicherungsschutz ergänzt. Sie erweitert Ihre Absicherung gegen das Krankheitskostenrisiko bei Krebserkrankungen.



Was ist versichert?

Nach Diagnose oder bei Verdacht auf Krebserkrankung
(Definition in § 1 Abs. 3 Allgemeiner Teil)

- ✓ Die Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer.
- ✓ Die privatärztliche Behandlung im Krankenhaus.
- ✓ Die Kosten für die vollstationäre Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson eines versicherten Kindes (Rooming-in).
- ✓ Ein Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die Erstattung der gesonderten Unterbringung im Ein- und Zweibettzimmer.
- ✓ Ein Krankenhaustagegeld bei Verzicht auf die Erstattung der privatärztlichen Behandlung.
- ✓ Die gesetzlichen Zuzahlungen zu Fahrtkosten zum und vom Krankenhaus.
- ✓ Die Mehrkosten bei stationärer Behandlung in der allgemeinen Abteilung bei Wahl eines von der ärztlichen Einweisung abweichenden Krankenhauses.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Aufwendungen, die ursächlich nicht auf eine Krebserkrankung bzw. auf einen Verdacht auf eine solche zurückzuführen sind.
- ✗ Aufwendungen für Material- und Laborkosten im Zusammenhang mit Zahnbehandlung, -ersatz oder Kieferorthopädie.
- ✗ Versicherungsleistungen für Versicherungsfälle die innerhalb von drei Monaten ab Versicherungsbeginn eintreten.
- ✗ Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Rehabilitationsmaßnahmen.
- ✗ Krankenhaustagegeld bei teilstationärer Behandlung.

Weitere Einschränkungen der Leistungspflicht finden Sie in § 4 des Besonderen Teils zum Tarif CS.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Privatärztliche Behandlung nur bis zu den Höchstsätzen - der gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), - der gültigen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).
- ! Rooming-in nur für Kinder vor Vollendung des 14. Lebensjahres.
- ! Ende der Leistungspflicht nach Ausschluss einer Krebserkrankung (Definition in § 1 Abs. 3 Allgemeiner Teil) mit Ablauf des dritten Tages.
- ! Begrenzung des Krankenhaustagegelds auf 35 EUR bei Verzicht auf Erstattung der gesonderten Unterbringung im Ein- und Zweibettzimmer.
- ! Begrenzung des Krankenhaustagegelds auf 25 EUR bei Verzicht auf Erstattung privatärztlicher Leistungen.



Wo bin ich versichert?



Ihr Versicherungsschutz erstreckt sich auf Heilbehandlungen in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) und Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Beantragung des Versicherungsschutzes stellen wir Ihnen Fragen, insb. zu Ihrer Gesundheit. Sie sind verpflichtet diese wahrheitsgemäß zu beantworten. Über die Folgen einer Verletzung dieser Anzeigepflicht werden Sie vorvertraglich mit der "Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG" aufgeklärt.
- Sie sind verpflichtet auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist.
- Als versicherte Person haben Sie nach Möglichkeit für die Minderung des Schadens zu sorgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.



Wann und wie zahle ich?

- Der Beitrag ist ein Monatsbeitrag. Die Beiträge werden ausschließlich per SEPA-Lastschrift vom angegebenen Konto abgebucht.
- Die Abbuchung des ersten Beitrages erfolgt frühestens 5 Tage vor und spätestens 2 Wochen nach Versicherungsbeginn.
- Verspätete Beitragszahlungen können zu Mahnkosten und zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

- Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheines oder einer schriftlichen Annahmeerklärung, nicht jedoch vor dem im Versicherungsschein als „Beginn“ bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn) und nicht vor dem Ablauf von Wartezeiten.
- Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- Der Versicherungsschutz endet bei Tod der versicherten Person. Er endet auch, wenn der Versicherungsnehmer verstirbt, es sei denn, die versicherten Personen benennen innerhalb von 2 Monaten einen neuen Versicherungsnehmer.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können das gesamte Vertragsverhältnis zum nächsten Monatsersten kündigen, jedoch nicht vor Ablauf der Mindestversicherungsdauer. Diese beträgt im Tarif CS 24 Monate. Die Kündigung einzelner Tarife ist unter vorgenannter Voraussetzung ebenfalls möglich.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Beitragsanpassung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Änderungsmitteilung zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Änderung außerordentlich kündigen.
- Erhöhen sich die Beiträge aufgrund einer Altersumstufung, können Sie Ihren Vertrag hinsichtlich der betroffenen versicherten Person innerhalb von zwei Monaten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens außerordentlich kündigen.
- Tritt der Versicherungsfall innerhalb der ersten drei Monate ab Versicherungsbeginn ein, können Sie den Vertrag außerordentlich zum nächsten Monatsersten kündigen.