

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?

Im Rahmen der Versicherungssumme besteht Versicherungsschutz für die Kosten medizinisch notwendiger Heilbehandlungen in einem Krankenhaus.

Der Versicherungsschutz umfasst:

- ✓ Sonderklasse: Kostendeckung im Zweibettzimmer (ergänzend zur Sozialversicherung), abhängig vom Tarif
- Behandlung von Unfallfolgen
- Behandlung auch bei Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- ✓ Ersatztagelohn oder Entbindungsgeld statt Behandlung auf der Sonderklasse
- ✓ Krankentransportkosten
- ✓ Kosten der Begleitperson versicherter Kinder
- ✓ GesundheitsCoaching (z.B. Hilfe im Notfall, Information über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste, Hilfe bei der Suche nach dem passenden Arzt/Therapeuten, Unterstützung während der Genesung)

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Kostendeckung für Sonderklasse Einbettzimmer
- Tagesklinische Behandlungen im Krankenhaus (Entlassung am Behandlungstag)
- Ambulante Operationen im Krankenhaus
- Krankenhaustagegeld
- Krankengeld nach Spitalsaufenthalt
- Kostenersatz und Tagelohn für Kur- und Rehabilitationsaufenthalte
- Kostenersatz für Zahnbehandlung und Zahnersatz
- Kostenersatz für Vorsorgeuntersuchungen und Angebote zur Förderung der Gesundheit
- Ersatz von Kosten aufgrund Krankheit und Unfall auf Reisen
- Prämienreduktion im Alter
- Einschluss von Neugeborenen ohne Risikoprüfung und Wartezeit
- Optionsrecht auf Erhöhung der bestehenden Krankenhauskostenversicherung

Die Leistungen und die Versicherungssummen vereinbaren wir mit Ihnen in der Versicherungspolize.



Was ist nicht versichert?

- ✗ ambulante Heilbehandlung bei niedergelassenen Ärzten
- ✗ kosmetische Behandlungen/Produkte
- ✗ Eingriffe wegen Übergewicht
- ✗ geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ präventive Behandlungen/Eingriffe
- ✗ Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
- ✗ künstliche Befruchtung
- ✗ Maßnahmen der Pflege



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Heilbehandlungen, die vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag begonnen haben
- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nicht angegeben wurden
- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Heilbehandlungen wegen bestimmter Ursachen oder Ereignisse (z.B.: Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ! Bestimmte Krankenhäuser (z.B.: Kliniken für Alkohol-, Drogenabhängige und sonstige Suchtkranke, Tages- und Nachtkliniken)
- ! Bestimmte Zimmerkategorien
- ! Mögliche Selbstbehalte je nach Tarif
- ! Wartezeiten (z.B.: Entbindungen)

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 Versicherungspolizze und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolizze und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ **Österreich:** Kostengarantie und Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern in ganz Österreich
- ✓ **Europa,** d.h. in folgenden Ländern:
Andorra, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Mazedonien, Monaco, Montenegro, Niederlande, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, San Marino, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Türkei, Ungarn und Zypern.
- ✓ **Weltweit,** z.B. bei vorübergehendem Aufenthalt außerhalb Österreichs/Europas



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 Polizze 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. ist bei Medikamenten, Heilbehelfen und bei physio- und psychotherapeutischen Heilbehandlungen eine ärztliche Verordnung erforderlich. Weiters 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, der 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 Versicherungspolizze vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

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



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie in der Versicherungspolizze 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 die Zugehörigkeit zum Gruppenversicherungsvertrag zum Ende des 3. Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.
- Ab dann können Sie die Zugehörigkeit zum Gruppenversicherungsvertrag jährlich kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.