

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.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Krankenhauskostenversicherung für Nichtsozialversicherte



Was ist versichert?

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

Der Versicherungsschutz umfasst:

- ✓ Kostendeckung, bei Behandlung von Unfallfolgen, Krankheit, Schwangerschaft und Entbindung – abhängig vom Tarif in der
 - Sonderklasse (Zweitbett- oder Einbettzimmer)
 - Allgemeinen Gebührenklasse
- ✓ Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- ✓ Ersatztagegeld oder Entbindungsgeld statt Behandlung auf der Sonderklasse
- ✓ Krankenaustransportkosten
- ✓ Kosten der Begleitperson versicherter Kinder
- ✓ Tagesklinische Behandlungen im Krankenhaus (Entlassung am Behandlungstag)
- ✓ Ambulante Operationen im Krankenhaus
- ✓ 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:

- Krankenhaustagegeld
- Krankengeld nach Spitalsaufenthalt
- Kostenersatz und Tagegeld 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 im Versicherungsvertrag.



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 Vertragsbeginn begonnen haben
- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die vor Vertragsabschluss nicht angegeben wurden
- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Bestimmte Krankenhäuser (z.B.: Kliniken für Alkohol-, Drogenabhängige und sonstige Suchtkranke, Tages- und Nachtkliniken)
- ! 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 Vertragsabschluss 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, Heilbehandlungen 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, den Abschluss einer weiteren Krankenversicherung und die Kostenerstattung von dritter Seite sind unverzüglich bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

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

Wie: z.B. mit Zahlschein, Einzugsermächtigung oder online – wie im Versicherungvertrag vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende: Der Versicherungsschutz gilt lebenslang. Er endet erst, wenn Sie kündigen oder im Todesfall.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

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