

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie

- im Versicherungsantrag,
- in der Versicherungspolizze und
- in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Versicherung handelt es sich: Krankenhaustagegeldversicherung



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind:

- ✓ Fixbetrag pro Tag bei Krankenhaus-Aufenthalt für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen bei Krankheit, Unfall und Entbindung
- ✓ Begleitpersonkosten

Folgende Leistungen können je nach gewähltem Tarif zusätzlich versichert werden:

- ✓ Doppeltes Tagegeld bei Unfällen
- ✓ Täglicher Zuschuss bei Kur- und Rehabilitations-Aufenthalten
- ✓ Krankenrücktransport aus dem Ausland



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten, nicht enthaltenen Leistungen sind:

- Tagegeld für Krankenhaus-Aufenthalte
- x unter 24 Stunden
 - x wegen Zahnimplantationen
 - x wegen künstlicher Befruchtung
 - x wegen kosmetischer Behandlungen
 - x wegen präventiver Behandlungen und Eingriffe
 - x wegen Eingriffen gegen Übergewicht
 - x wegen Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
 - x wegen geschlechtsangleichender Operationen
 - x wegen Geriatrie- und Pflegemaßnahmen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Krankenhausaufenthalte aufgrund von Alkohol- und Suchtgift-Missbrauch oder gerichtlich strafbarer vorsätzlicher Handlungen
- ! Bestimmte Krankenhäuser, z. B. Privat-Krankenhäuser, Einrichtungen für Langzeitpflege, Krankenanstalten/Abteilungen zur Behandlung psychischer Erkrankungen
- ! Wartezeit für bestimmte Leistungen (z.B. Entbindungen)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Weltweit



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Merkur Versicherung AG muss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden – vor Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit. Vor allem sind alle Fragen im Antragsformular vollständig und ehrlich zu beantworten.
- Bis zu dem Tag, an dem Sie die Polizza erhalten, ist die Merkur 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 Merkur Versicherung AG zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen z. B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes), eine Änderung oder der Wegfall 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 monatlich im Voraus.

Wie: z.B. mit Zahlschein, Dauerauftrag, Einzugsermächtigung (Sepa-Lastschriftmandat) – wie 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 Vertrag zum Ende des 3. Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten.
- Ab dann können Sie den Vertrag jährlich kündigen – mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten.