

Besondere Bedingung Nr. 3689

Kostengarantie nach Unfall

(Stand vom Februar 2018)

Der Leistungstarif des Tarifs U2000 (Krankenhauskostenversicherung nach Unfall) wird für Versicherte, die der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegen oder im Sinne der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen als mitversicherte Personen gelten, wie folgt abgeändert bzw. ergänzt:

1. In Vertragskrankenhäusern, das sind die im Krankenhausverzeichnis (Bes.Bed. Nr. 3679) genannten Krankenhäuser, werden unter Beachtung der Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) bei Inanspruchnahme der Sonderklasse (Zweibettzimmer) anstelle der tarifmäßigen Leistungen für Krankenhauskosten die mit den Krankenhäusern vereinbarten Mehrkosten der Sonderklasse (Zweibettzimmer) zur Gänze übernommen (Kostengarantie), sofern der Patient dem Krankenhaus einen Auftrag zur Direktverrechnung mit dem Versicherer schriftlich erteilt.
2. Änderungen in dem unter Pkt. 1 genannten Krankenhausverzeichnis werden dem Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben. Sie treten drei Wochen nach Zugang der schriftlichen Verständigung in Kraft. Stationäre Heilbehandlungen, die vor Wirksamwerden des Widerrufs begonnen haben, sind von diesem nicht betroffen. Der Versicherungsnehmer ist besonders darauf hinzuweisen, wenn der Versicherer überhaupt keine Vertragskrankenhäuser mehr hat, sodass die Kostengarantie gegenstandslos geworden ist.
3. Nach einer Änderung der vereinbarten Mehrkosten der Sonderklasse (Zweibettzimmer) erfolgt eine Anpassung der Versicherung gemäß § 16 der Ergänzenden Versicherungsbedingungen für die Krankenhauskostenversicherung nach Unfall. Der Versicherer ist nach einer Anpassung zur Gewährung einer Kostengarantie im Sinne des ersten Absatzes verpflichtet, wenn der Geschäftsplan dies vorsieht. Lehnt der Versicherungsnehmer die Vertragsänderung ab, so erlischt die Kostengarantie einen Monat nach Zugehen der Verständigung. Die Versicherung wird mit dem bisher versicherten Tarif ohne Kostengarantie und ohne Anpassungszusage fortgesetzt.
4. Erlischt während der Vertragsdauer das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies der Allianz Elementar unverzüglich zu melden. Der Vertrag endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen mit dem auf die Meldung folgenden Monatsersten.

Wenn zum Zeitpunkt eines Krankenhausaufenthaltes kein Versicherungsverhältnis bei einem gesetzlichen Versicherer besteht, wird ausschließlich eine tägliche Leistung in der Höhe des Ersatztagegeldes erbracht.

5. Die Verhandlungen über die Arzthonorare bzw. Aufzahlungskosten mit den Krankenhäusern sind österreichweit noch nicht vollständig abgeschlossen. Die Kostengarantie gilt bis 30.04.2018 und kann unter Einhaltung einer Frist von drei Wochen frühestens mit Wirkung ab 01.05.2018 widerrufen werden. Sie gilt darüber hinaus, so lange kein Widerruf oder eine weitere Befristung ausgesprochen wird.
6. Europagarantie: Für alle Staaten der Europäischen Union (ausgenommen Österreich), Andorra, Island, Liechtenstein, Monaco, Norwegen, San Marino, Schweiz und Türkei gilt die Europagarantie in der folgenden Form: Bei Aufenthalt in der Sonderklasse (Zweibettzimmer) eines allgemeinen öffentlichen Krankenhauses werden die Aufenthalts- und Behandlungskosten und Honorare zur Gänze übernommen.