

Besondere Bedingung Nr. 6332

Kostengarantie nach Unfall

(Stand vom Februar 2020)

1. Erweiterung des Versicherungsschutzes

Die Versicherung erstreckt sich in Erweiterung des Leistungstarifes für den Tarif OZ und in Abänderung der § 3 und § 4 Absatz (1) der Ergänzenden Versicherungsbedingungen für die Krankenhauskostenversicherung Tarif OZ zusätzlich auch auf nachfolgend abschließend aufgezählte schwere Erkrankungen bzw. Operationen und Untersuchungen im stationären und tagesklinischen Bereich:

- Behandlungen von bösartigen Neubildungen (Krebs) ab Vorliegen eines aus medizinischer Sicht nachgewiesenen malignen Tumors. Darunter fallen auch die malignen Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (Lymphdrüsenkrebs)
- offene bzw. laparoskopische operative Eingriffe zur Entfernung unklarer Tumore (z.B. bei Mammakarzinom, Tumore der inneren Organe)
- Behandlungen von gutartigen Gehirntumoren
- Operationen der Halsschlagader (Arteria Carotis)
- Bypass Operationen: Durchführung einer Operation zur Korrektur einer Verengung oder des Verschlusses einer oder mehrerer Koronararterien (Herzkranzgefäße) durch Bypass-Transplantate
- Herzklappenoperationen
- Herzkatheter und Stent-Implantationen in die Koronargefäße
- Operationen der Aorta (Hauptschlagader)
- Transplantationen von Herz, Lunge, Leber und Niere

Voraussetzung für die Übernahme der Behandlungskosten ist, dass der Versicherer diese vor Beginn schriftlich zugesagt hat (ausgenommen Unfall- und akute Behandlungen).

Nicht unter Versicherungsschutz stehen:

- Maßnahmen zur Feststellung von bösartigen Neubildungen bzw. zur Operationsindikation wie zum Beispiel die konservative Abklärung, Probiopsien, Stanzungen, Röntgenaufnahmen, Labor und MRI, usw.
- Polypektomien
- Entfernungen von nichtinvasiven Karzinomen in situ sowie Entfernungen von Hauttumoren (ausgenommen maligne Melanome)
- sowie sämtliche Nachkontrollen.

Ersatztaggeld

In Erweiterung von § 10 der Ergänzenden Versicherungsbedingungen für die Krankenhauskostenversicherung Tarif OZ wird auch in Fällen der oben genannten bestimmten schweren Erkrankungen anstelle aller anderen Leistungen für jeden Aufenthaltstag das Ersatztaggeld geleistet, wenn der Kostenersatz nicht in Anspruch genommen wird (ausgenommen § 13 Transportkosten, § 14 Bergungskosten, § 15 Begleitperson).

Transportkosten

In Erweiterung von § 13 der Ergänzenden Versicherungsbedingungen für die Krankenhauskostenversicherung Tarif OZ gilt: Falls bei einer medizinisch notwendigen Überführung in eine Krankenanstalt zu stationärer Heilbehandlung einer der oben genannten schweren Erkrankungen und bei einem medizinisch notwendigen Heimtransport kein Anspruch gegenüber Dritten besteht, wird Kostenersatz im tariflichen Ausmaß geleistet.

2. Kostengarantie

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

- 2.1. 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.

- 2.2. Änderungen in dem unter Pkt. 2.1 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.
- 2.3. Nach einer Änderung der vereinbarten Mehrkosten der Sonderklasse (Zweibettzimmer) erfolgt eine Anpassung der Versicherung gemäß § 17 der Ergänzenden Versicherungsbedingungen für die Krankenhauskostenversicherung nach Unfall mit Option, Tarif OZ. 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 einer Krankenhauskostenversicherung nach Unfall ohne Option (Tarif U) fortgesetzt.
- 2.4. Erlischt während der Vertragsdauer das Versicherungsverhältnis in der gesetzlichen Krankenversicherung, wird der Vertrag beendet.

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

- 2.5. Die Kostengarantie gilt bis 31.03.2020 und kann unter Einhaltung einer Frist von drei Wochen frühestens mit Wirkung ab 01.04.2020 widerrufen werden. Sie gilt darüber hinaus, so lange kein Widerruf oder eine weitere Befristung ausgesprochen wird.
- 2.6. 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.