

Krankenhaustagegeld

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

MuKi Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Österreich
Produkt: Krankenhaustagegeldversicherung

muki®

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

Alle 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?

- ✓ Fixbetrag bei Krankenhausaufenthalten für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen bei Krankheit
- ✓ Doppeltes Tagegeld bei Unfällen je Tarifvariante
- ✓ Geburtskostenpauschale
- ✓ Täglicher Zuschuss bei Kur- und Rehabilitationsaufenthalten je Tarifvariante



Was ist nicht versichert?

- ✗ Tagegeld für stationäre Krankenhausaufenthalte
- ✗ unter 24 Stunden
- ✗ wegen kosmetischer Behandlungen
- ✗ wegen künstlicher Befruchtung
- ✗ die als Folge des Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten, sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Wartezeiten für bestimmte Leistungen z.B. Entbindungen



Wo bin ich versichert?

- ✓ Weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Der muki VVaG 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 Polizze erhalten, informieren Sie den muki VVaG schriftlich, wenn sich etwas ändert, z. B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen, Schwangerschaft.
- Die Prämien sind fristgerecht im Vorhinein zu bezahlen.
- Sie melden dem muki VVaG einen Versicherungsfall so schnell wie möglich.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z.B. sind Rechnungen, ärztliche Unterlagen und Untersuchungsergebnisse an den muki VVaG zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen, z.B. eine Adressänderung, eine Änderung der Sozialversicherung, der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung oder die Kostenerstattung von dritter Seite – etwa durch die Sozialversicherung, sind bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

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

Wie: z.B. mit Zahlschein oder Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat) – 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 durch Kündigung oder Tod.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können vom Vertrag innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss vom Vertrag zurücktreten.
- Danach können Sie den Vertrag erst wieder zum Ende des 3. Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.
- Ab dann können Sie den Vertrag jährlich kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.