

Fairness-Pass KombiMed Krankenhaus

Klartext – wir möchten, dass Sie uns verstehen.

Und Klartext zu sprechen heißt für uns auch, offen über Dinge zu reden. Die Übersicht zeigt Ihnen die wichtigsten Leistungsmerkmale der KombiMed-Produkte im Vergleich.

Leistungsmerkmale	KombiMed Tarif UZ1 Tarif UZ2	KombiMed Tarif SU9 Schutz bei unfallbedingten Krankenhausaufenthalten	KombiMed Tarif GZ1 Tarif GZ2
Behandlung durch den Chefarzt	Nein.	Ja.	Ja.
Übernahme des Zuschlags für die Unterbringung im 1-Bett- bzw. 2-Bett-Zimmer	Ja. Bei Tarif UZ2 nur für das 2-Bett-Zimmer. Bei Tarif UZ1 für das 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer.	Ja. Nur für das 2-Bettzimmer.	Ja. Bei Tarif GZ2 nur für das 2-Bett-Zimmer. Bei Tarif GZ1 für das 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer.
Übernahme des Zuschlags für die Unterbringung im 1-Bett- bzw. 2-Bett-Zimmer und der Behandlung durch den Chefarzt in einer Privatklinik	Nein.	Ja.	Ja.
Wenn ein 1-Bett- oder 2-Bett-Zimmer nicht in Anspruch genommen wird oder nicht zur Verfügung gestellt werden kann, wird ersatzweise für jeden Krankenhaustag ein Ausgleichsbetrag gezahlt	Ja, wenn das Krankenhaus kein 1- oder 2-Bettzimmer zur Verfügung stellen kann.	Ja, wenn gleichzeitig auch auf die Chefarztbehandlung verzichtet wird.	Ja, wenn gleichzeitig auch auf die Chefarztbehandlung verzichtet wird.
Wahlrecht ohne erneute Gesundheitsprüfung zu einem späteren Zeitpunkt in einen stationären Zusatztarif mit besseren Leistungen wechseln zu können	Nein.	Ja. Ein Wechsel ist alle 3 Jahre bis spätestens zur Vollendung des 30. Lebensjahres möglich.	Nein.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Nein. Unabhängig von den Vorerkrankungen kommt der Vertragsabschluss zustande. Aus den UZ-Tarifen besteht kein Leistungsanspruch für einen Versicherungsfall, der vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Ein solcher Fall liegt vor, wenn ein Arzt in den letzten 24 Monaten vor Vertragsabschluss die Notwendigkeit einer stationären Weiterbehandlung in Erwägung gezogen hat.	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag nicht zustande kommen oder eventuell ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Krankheiten vereinbart werden.	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag nicht zustande kommen oder eventuell ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Krankheiten vereinbart werden.
Planmäßige Erhöhung der Versicherungsbeiträge zu festen Terminen	Ja. Alle 10 Jahre jeweils ab dem 20., 30., 40., 50., 60., 70., 80. und 90. Lebensjahr. Der Beitrag richtet sich nach der Altersgruppe. Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe ist der jeweilige Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen. Auf der Rückseite ist eine Beitragstabelle eingebunden.	Nein.	Nein.
Anpassung der Versicherungsbeiträge	Ja, ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen.		

KombiMed Krankenhaustagegeld und Serviceprodukt Best Care

	KombiMed Tarif KM	Serviceprodukt BestCare Kann nur in Verbindung mit einem Tarif abgeschlossen werden, der die Übernahme des Zuschlags für die Unterbringung im 1-Bett- bzw. 2-Bett-Zimmer und die Chefarztbehandlung leistet.
Umfang der Leistungen	Für jeden Tag des vollstationären Aufenthaltes wird ein Krankenhaustagegeld gezahlt.	Terminvermittlung und Organisation der Behandlung durch Experten bei schweren Erkrankungen.
Prüfung des Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss	Ja. Je nach Ergebnis kann der Vertrag nicht zustande kommen oder ein Zuschlag bzw. der Ausschluss von Krankheiten vereinbart werden.	Nein. Unabhängig von den Vorerkrankungen kommt der Vertragsabschluss zustande.
Planmäßige Erhöhung der Versicherungsbeiträge zu festen Terminen	Ja, ab dem 15. Lebensjahr erhöht sich der Beitrag.	Ja, ab dem 15. und 50. Lebensjahr erhöht sich der Beitrag.
Anpassung der Versicherungsbeiträge	Ja, ist möglich. Die Notwendigkeit einer Anpassung wird jedes Jahr überprüft und kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der Versicherungsbeiträge führen.	

Detaillierte Tarifinformationen finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Ihnen beispielsweise über das Internet unter www.dkv.com zur Verfügung stehen.

MONATLICHE BEITRÄGE IN EUR

	KombiMed Krankenhaus Tarif UZ1 (Männer/Frauen)	KombiMed Krankenhaus Tarif UZ2 (Männer/Frauen)		Serviceprodukt BestCare Tarif BCA (Männer/Frauen)
0– 9 Jahre	6,15	3,22	0–14 Jahre	4,50
10–19 Jahre	6,15	3,22	15–49 Jahre	12,00
20–29 Jahre	9,85	4,67	ab 50 Jahre	17,00
30–39 Jahre	12,45	5,05		
40–49 Jahre	12,79	5,39		
50–59 Jahre	17,23	7,85		
60–69 Jahre	30,46	15,11		
70–79 Jahre	54,33	30,90		
80–89 Jahre	81,36	51,69		
90–99 Jahre	88,06	55,99		

Der Beitrag richtet sich nach der Altersgruppe.

Bei Erreichen einer neuen Altersgruppe ist der jeweilige Beitrag der nächst höheren Altersgruppe zu zahlen.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG

50594 Köln

Telefon 0 800 / 3 74 64 44 (gebührenfrei)*

Telefax 0 18 05 / 78 60 00 (14 Ct./Min. aus dem dt. Festnetz; max. 42 Ct./Min. aus dt. Mobilfunknetzen)

*oder aus dem Ausland + 49 / 221 / 57 89 40 05 (Kosten gemäß Tarif des jeweiligen ausländischen Netzbetreibers bzw. Mobilfunkanbieters)

service@dkv.com, www.dkv.com

50063337 VF 240-4A (8.12)