

DFV-KlinikSchutz



TOP-Leistungen mit der Krankenhauszusatzversicherung der DFV

Sie haben die Wahl zwischen den Tarifen Basis, Komfort, Premium oder Exklusiv. Es gibt zwei Unterscheidungsmerkmale. Zum einen wird bei den Tarifausprägungen nach den Einweisungsursachen und zum anderen nach den Leistungsinhalten differenziert.

Der DFV-KlinikSchutz Premium bietet als Zweibettzimmertarif beste Leistungen bei einem Krankenhausaufenthalt zu preiswerten Monatsbeiträgen.

Unterscheidung nach Einweisungsursachen

BESTSELLER

Basis	Komfort	Premium	Exklusiv
Leistungen ausschließlich bei äußerer Einwirkung (z.B. Unfall , Vergiftungen, Verbrennungen)	Leistungen bei äußerer Einwirkung (z.B. Unfall) und schweren Erkrankungen*	Leistungen bei allen Erkrankungen	Leistungen bei allen Erkrankungen

*Bei den **schweren Erkrankungen** handelt es sich um eine Liste von 185 ICD Codes, die im Anhang zu den Versicherungsbedingungen zu finden ist. **Unter schwere Krankheiten fallen z. B. Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall, Multiple Sklerose, Meningitis (Hirnhautentzündung), Angina pectoris oder akutes Nierenversagen.**

Unterscheidung nach Leistungen

BESTSELLER

Basis	Komfort	Premium	Exklusiv
<ul style="list-style-type: none"> • Einbettzimmer • 100% Erstattung für Chefarztbehandlung und freie Krankenhauswahl • Auslandsreise-krankenversicherung • Keine Wartezeiten • Weitere Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbettzimmer • 100% Erstattung für Chefarztbehandlung und freie Krankenhauswahl • Auslandsreise-krankenversicherung • Keine Wartezeiten • Weitere Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Zweibettzimmer • 100% Erstattung für Chefarztbehandlung und freie Krankenhauswahl • Auslandsreise-krankenversicherung • Keine Wartezeiten • Weitere Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Einbettzimmer • 100% Erstattung für Chefarztbehandlung und freie Krankenhauswahl • Auslandsreise-krankenversicherung • Keine Wartezeiten • Weitere Leistungen • PLUS: Exklusiv-Assistance

Weitere Leistungen auf einen Blick

Leistungen gelten für alle Tarifvarianten unabhängig von der Einweisungsdiagnose

- Privatärztliche Leistungen (z. B. **Chefarzt oder Belegarzt**)
- **3,5-facher Gebührensatz** GOÄ/GOZ, **5,0-facher** Gebührensatz bei medizinisch schwieriger Behandlung bei Leistungserbringung in Deutschland
- **Höhere Erstattung möglich**, wenn vor Behandlungsbeginn in Textform zugesagt
- **Ersatz-Krankenhaustagegeld bei Nichtinanspruchnahme** der privatärztlichen Leistungen und/oder der gesonderten Unterkunft
- **Rooming-in** bei stationärem Aufenthalt einer minderjährigen versicherten Person
- **Gesetzliche Zuzahlungen** für vollstationäre Heilbehandlungen
- **Ambulante** stationsersetzende **Heilbehandlungen**
- **Vor- und nachstationäre** Behandlungen
- **Krankentransporte** im Inland
- **REHA-Tagegeld 100 Euro** für max. **21 Tage**
- **Kosmetische Operationen** aufgrund versicherter Krankheiten
- **Auslandsreisekrankenversicherung inklusive:** Krankentransporte aus dem Ausland, Überführungs- oder Bestattungskosten/Ausland

Das Plus im DFV-KlinikSchutz Exklusiv: Exklusiv-Assistance

Neben dem Einbettzimmeranspruch und den starken Leistungen gibt die DFV in diesem Tarif das folgende **Serviceversprechen**:

- Bei **schwerer Erkrankung** wird innerhalb von **5 Werktagen** ein **Besuchstermin** bei einem **anerkannten Spezialisten** organisiert
- **Ausgleichszahlung** bei Nichteinhalten des Serviceversprechens, 1.000 Euro pro Werktag, **max. 5.000 Euro**
- **Erstattung** der Fahrt- oder Beförderungs- und Übernachtungskosten der versicherten Person und ihrer nahen Angehörigen **bis zu 1.000 Euro**
- Erstattung der **Kinderbetreuungskosten bis zu 2.000 Euro**

Welche Highlights bietet der DFV-KlinikSchutz sonst noch?

- Einfache Gesundheitsprüfung (ohne Einreichen ärztlicher Berichte)
- Keine Wartezeit
- Weltweiter Schutz mit integrierter Auslandsreisekrankenversicherung
- Schneller Service – Leistungsabwicklung innerhalb von 48 h
- Unkomplizierter Onlineabschluss – Ohne Unterschrift des Kunden

Was ist bei der Krankenhauszusatzversicherung nicht versichert?

Der Versicherungsschutz ist in seltenen Fällen **bedingungsgemäß** begrenzt. In diesen Fällen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen:

- Bei Entziehungsmaßnahmen/Entziehungskuren
- Teilstationäre Behandlungen
- Durch Pflegebedürftigkeit oder Verwahrung bedingte Unterbringung
- Behandlungskosten von Kur- und Sanatoriumsbehandlungen sowie Reha-Maßnahmen
- Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung
- Vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle und deren Folgen
- Krankheiten infolge von vorsätzlichem Alkohol-, Drogen- und Medikamentenmissbrauch
- Verbrauchsabhängige Gebühren für Kommunikationsmittel

Auszug: Solide Monatsbeiträge – starke Leistungen

BESTSELLER

Altersgruppe	Basis	Komfort	Premium	Exklusiv
20 Jahre	5,06 €	7,95 €	10,26 €	15,26 €
30 Jahre	4,60 €	8,77 €	27,56 €	35,81 €
40 Jahre	3,99 €	15,32 €	35,64 €	49,50 €
50 Jahre	3,99 €	27,20 €	49,34 €	79,67 €
60 Jahre	5,76 €	43,64 €	68,25 €	119,04 €
70 Jahre	8,99 €	65,35 €	93,39 €	169,29 €

Die Versicherungsbeiträge sind in ihrer Höhe von der gewählten Variante und Ihrem Lebensalter abhängig. Bei „Basis“ ändert sich der Beitrag mit zunehmendem Alter und wird mit Erreichen der jeweils nächsten Altersgruppe fällig. In den Varianten „Komfort“, „Premium“ und „Exklusiv“ ist der Beitrag mit zunehmendem Alter unverändert. Für Kinder und Jugendliche wird dieser mit Vollendung des 21. Lebensjahres auf den Erwachsenenbeitrag umgestellt.