

Krankenversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Allianz Elementar Versicherungs-AG, Österreich

Produkt:

Meine Gesundheitsversicherung
Wahlarzt Comfort

ACHTUNG: Hier finden Sie nur ausgewählte Informationen in vereinfachter Form, um Ihnen einen Überblick zu geben. Alle vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich? Krankheitskostenversicherung für ambulante Heilbehandlungen (Paket Wahlarzt Comfort)



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind:

- ✓ Arzt- und fachärztliche Behandlung als Privatpatient bei niedergelassenen Ärzten nach schul- und alternativmedizinischen Methoden (z.B. Homöopathie, Akupunktur)
- ✓ Impfungen und Reiseimpfungen
- ✓ Telemedizinische Dienste
- ✓ Garantierte Prämienrückerstattung nach leistungsfreier Zeit (zwei bis fünf Monatsprämien)

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Meine Reise-Assistance
- Meine Energieladung

Allgemein:

Die Versicherungssumme und Selbstbehalte vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht versicherten Leistungen sind:

- ✗ Kosmetische Behandlungen und Produkte
- ✗ Leistungen der Zahngesundheit und Kieferregulierung
- ✗ Künstliche Befruchtungen
- ✗ Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
- ✗ Nahrungsergänzungsmittel
- ✗ Heilbehandlungen, die auf bestimmte Ursachen oder Ereignisse zurückzuführen sind (z.B.: Alkohol- und Suchtgiftmissbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Höchsterstattungsbeträge pro Kalenderjahr und Leistungsart. Die entsprechenden Beträge sind in der Versicherungspolize angeführt.
- ! Wartezeit: 7 Monate für Schwangerschaft, Entbindung und Fehlgeburten
- ! Prozentuelle Kostenerstattung



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Der Versicherer ist vor Abschluss des Vertrages, aber auch während der Laufzeit vollständig und wahrheitsgemäß über das versicherte Risiko zu informieren. Im Besonderen sind sämtliche Fragen im Antragsformular vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.
- Die Versicherungsprämien sind fristgerecht zu bezahlen.
- Bis zum Erhalt Ihrer Versicherungspolize ist der Versicherer schriftlich über Änderungen zu informieren, z.B. über zwischenzeitig aufgetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen und/oder Schwangerschaft.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z. B. sind Krankenhaus-Aufenthaltsbestätigungen und ärztliche Unterlagen an den Versicherer zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen – z.B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes), Änderung der Sozialversicherung, der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung und/oder die Kostenerstattung von dritter Seite (etwa durch die Sozialversicherung) – während der Vertragslaufzeit sind dem Versicherer unverzüglich bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist jährlich während der Vertragsdauer und im Vorhinein zu bezahlen. Eine halb-, vierteljährliche oder monatliche Zahlungsweise und die Zahlungsart (z.B.: Zahlungsanweisung per Zahlschein oder online, Abbuchungsauftrag, Einzugsermächtigung) können vereinbart werden.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Beginn des Vertrages sowie der Deckung ist in der Versicherungspolize angegeben. Voraussetzung ist, dass die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig bezahlt wird. Der Vertrag sowie die Deckung bestehen lebenslang und enden durch Kündigung oder mit dem Ableben der versicherten Person.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende des 3. Versicherungsjahres mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen. Danach können Sie den Vertrag jährlich zur Hauptfälligkeit mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten kündigen.