

Krankenversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Allianz Elementar
Versicherungs-AG, Österreich

Produkt: Meine
Gesundheitsversicherung für
Nichtsozialversicherte

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 stationäre und ambulante Heilbehandlungen (Sozialversicherungersatzpaket)



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind:

- ✓ Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung in der Allgemeinen Gebührenklasse und Sonderklasse im Einbettzimmer oder Zweibettzimmer
- ✓ Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern (Österreich)
- ✓ Ambulante und tagesklinische Behandlungen
- ✓ Transportkosten, Bergungskosten
- ✓ Arzt- und fachärztliche Behandlung als Privatpatient bei niedergelassenen Ärzten nach schul- und alternativmedizinischen Methoden (z.B. Homöopathie, Akupunktur)
- ✓ Heilbehelfe und Sehbehelfe
- ✓ Physiotherapeutische Heilbehandlungen
- ✓ Ergotherapie, Logopädie, Podologie
- ✓ Nichtärztliche Ganzheitsmedizin
- ✓ Arzneimittel einschließlich homöopathischer Mittel
- ✓ Impfungen und Reiseimpfungen
- ✓ Psychotherapeutische Heilbehandlungen
- ✓ Beratung und Betreuung durch eine Hebamme
- ✓ Zahnbehandlung, Zahnersatz, Mundhygiene und Kieferregulierung
- ✓ Telemedizinische Dienste

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Selbstbehalt
- Meine Energieladung
- Meine Reise-Assistance

Die tariflichen Leistungen sowie die Höhe weiterer Leistungen vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht versicherten Leistungen sind:

- ✗ Kosmetische Behandlungen und Produkte
- ✗ Geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ Künstliche Befruchtungen
- ✗ Maßnahmen der Geriatrie und Pflege
- ✗ Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
- ✗ Nahrungsergänzungsmittel



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Kein Versicherungsschutz in Einrichtungen für Langzeitpflege
- ! Selbstbehalt bei Wahl des Selbstbehaltsbausteins
- ! Wartezeiten: 7 Monate für Schwangerschaft, Entbindung und Fehlgeburt
- ! Einige Sonderklasse-Leistungen sind pro Tag, Jahr oder Fall limitiert; die entsprechenden Beträge vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag
- ! Höchsterstattungsbeträge pro Kalenderjahr bei bestimmten Leistungsarten im Wahlarzt (z. B. Zahngesundheit)



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz für die ambulante Heilbehandlung besteht weltweit.
- ✓ Kostengarantie für die allgemeine Gebührenklasse bzw. Sonderklasse und Direktverrechnung besteht in allen Vertragskrankenhäusern in ganz Österreich sowie in allen allgemeinen öffentlichen Krankenhäusern in Europa.
- ✓ weltweit: grundsätzlich besteht eingeschränkte Deckung; für stationäre Behandlungen, die in Österreich nicht durchgeführt werden können, besteht jedoch Kostengarantie (voranfragepflichtig)



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 Versicherungspolizze 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 Versicherungspolizze 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.