Krankenversicherung

Allianz

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Allianz Elementar Versicherungs-AG, Österreich **Produkt: Sozialversicherungsersatztarif**

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Sozialversicherungsersatztarif

Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen je nach gewähltem Tarif sind:

- ✓ Kostendeckung und Direktverrechnung für die Allgemeine Gebührenklasse für medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung sowie ambulante und tagesklinische Behandlungen
- ✓ Transportkosten
- ✓ Arzt- und fachärztliche Behandlung als Privatpatient bei niedergelassenen Ärzten nach schul- und alternativmedizinischen Methoden (z.B. Homöopathie, Akupunktur)
- ✓ Heilbehelfe (z.B. Hörapparate)
- ✓ Sehbehelfe (Brillen und Kontaktlinsen)
- ✓ Arzneimittel einschließlich homöopathischer Mittel
- ✓ Physiotherapeutische Heilbehandlungen
- ✓ Psychotherapeutische Heilbehandlungen
- ✓ Zahnbehandlung, Zahnersatz und Mundhygiene
- ✓ Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Kostendeckung für die Sonderklasse Zweibettzimmer
- Einbettzimmer
- PrämienBonus 65
- BabyBonus
- Assistance Auslandsreise-Krankenversicherung
- Assistance – Dienstleistung nach Unfall & Krankheit
- Wellness & Aktiv

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

Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht versicherten Leistungen sind:

- x Kosmetische Behandlungen und Produkte
- x Geschlechtsangleichende Operationen
- x In vitro Fertilisation
- x Maßnahmen der Geriatrie und Pflege
- x Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
- x Nahrungsergänzungsmittel

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! in bestimmten Krankenhäusern (z.B.: Privatkrankenhäuser, Einrichtungen für Langzeitpflege) besteht kein oder nur eingeschränkter Versicherungsschutz
- ! Höchsterstattungsbeträge pro Kalenderjahr bei bestimmten Leistungsarten
- ! Selbstbehalte für bestimmte Leistungen
- ! Wartezeiten: 9 Monate für Schwangerschaft und Entbindung, 8 Monate für Psychotherapie, Zahnbehandlung und Zahnersatz
- ! Einige Leistungen sind pro Tag, Jahr oder Fall limitiert; die entsprechenden Beträge vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag

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.

Anmerkung: Bei Wahl des Zusatzbausteines „Assistance Auslandsreise-Krankenversicherung“ zu einem Sonderklassetarif besteht weltweite Kostengarantie.

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 und 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.