

Krankenversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Allianz Elementar Versicherungs-AG, Österreich

Produkt: Krankenhauskostenversicherung (Sonderklasse)

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 Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Krankenhauskostenversicherung (Sonderklasse)



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen je nach gewähltem Tarif sind:

- ✓ Kostendeckung für die Sonderklasse (ergänzend zur Sozialversicherung)
- ✓ Direktverrechnung mit einem Vertragskrankenhaus
- ✓ Freie Wahl von Vertragskrankenhaus und Arzt
- ✓ Medizinisch notwendige stationäre Heilbehandlungen bei Unfall oder auch bei Krankheit, Schwangerschaft sowie Entbindung
- ✓ Anstelle von Kostenersatz Ersatztagegeld oder Entbindungspauschale
- ✓ Transportkosten
- ✓ Kosten der Begleitperson
- ✓ Tagesklinische Behandlungen
- ✓ Kurzuschuss
- ✓ Leistung für Rehabilitation
- ✓ Einholung einer Zweitmeinung
- ✓ Entfall des Selbstbehaltes in bestimmten Fällen

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- PrämienBonus 65
- BabyBonus
- Einbettzimmer
- 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:

- ✗ Kosmetische Behandlungen
- ✗ Geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ Zahnimplantationen
- ✗ Präventive Behandlungen und Eingriffe
- ✗ In vitro Fertilisation
- ✗ Maßnahmen der Geriatrie, Rehabilitation und Pflege



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Heilbehandlungen, die auf bestimmte Ursachen oder Ereignisse zurückzuführen sind wie (z.B.: Alkohol- und Suchtgiftmisbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ! Bestimmte Krankenhäuser (z.B.: Kuranstalten) sind ausgenommen
- ! Je nach Tarif können Selbstbehalte anfallen
- ! 9 Monate Wartezeit für Schwangerschaft und Entbindung
- ! der Versicherungsumfang ist abhängig vom gewählten Tarif (z.B. Versicherungsschutz nur für Unfälle und deren Folgen)
- ! Einige Leistungen sind pro Tag, Jahr oder Fall limitiert; die entsprechenden Beträge vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag



Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz besteht:

- ✓ in Österreich: Kostengarantie und Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern – je nach gewähltem Tarif – in ganz Österreich oder in einzelnen Bundesländern (Regionaltarif); bei Regionaltarifen gilt für die Erstbehandlung nach Unfall und bei akuter Erkrankung zusätzlich eine österreichweite Kostengarantie
- ✓ in Europa: in allgemeinen öffentlichen Spitälern
- ✓ weltweit: grundsätzlich besteht eine eingeschränkte Deckung; bei bestimmten Tarifen besteht bei zusätzlicher Wahl des Zusatzbausteines „Assistance Auslandsreise-Krankenversicherung“ weltweit volle 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.