

Haftungsausschluss: Das vorliegende Dokument dient lediglich einer Zusammenfassung der wichtigsten Garantien und Ausschlüsse des betreffenden Versicherungsprodukts und ist nicht auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt. Sämtliche vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Versicherungsprodukt sind in den Versicherungsunterlagen zum jeweiligen Produkt enthalten.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Dieses Versicherungsprodukt „Zusatzkrankenversicherung“ deckt den Versicherten bei medizinischen Behandlungen, die bei Krankheit, Niederkunft oder Unfall mit Personenschaden erforderlich sind. Die Grunddeckung bezieht sich auf die medizinische Pflege im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts und umfasst einen Beistandsdienst, wenn sich der Versicherte im Ausland aufhält; sie kann auf ambulante medizinische Behandlungen, Zahnbehandlungen, Augenbehandlungen, Präventions- und Früherkennungsmaßnahmen erweitert werden.



Was ist versichert?

Basisleistungen

- ✓ Übernahme der medizinischen Kosten im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt, sowie der medizinischen Behandlung vor und nach dem Krankenhausaufenthalt
- ✓ Beistand im Ausland:
 - Bergungskosten (bis maximal 10.000 EUR)
 - Medizinischer Beistand
 - Rückführung oder Transport
- ✓ Praktische Dienste im Alltag (schulische Unterstützung, Haushaltshilfe, Tierbetreuung) während und nach einem Krankenhausaufenthalt

Zusätzliche Leistungen, je nach gewählter Formel

- Ambulante medizinische Behandlung:
 - Konsultationen und Visiten,
 - Medikamente,
 - Maßnahmen von medizinischen Hilfskräften,
 - Heilbehandlungen,
 - Badekuren,
 - therapeutische Geräte,
 - Analysen und Laboruntersuchungen,
 - medizinische Bildung,
 - alternativmedizinische Behandlungen
- Prävention und Früherkennung
- Zahnärztliche Behandlungen
- Augenbehandlungen

Haftungsausschluss: Garantieobergrenzen, Einschränkungen und Selbstbeteiligungen finden sich ggf. in den Versicherungsbedingungen bzw. den Persönlichen Bedingungen.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Vorsätzliche Handlungen des Versicherten
- ✗ Erkrankungen oder Unfälle, die auf einen Krieg, Aufstand, Handlungen kollektiver Gewalt zurückzuführen sind, wenn festgestellt wird, dass die versicherte Person aktiv daran beteiligt war
- ✗ Schadensfälle, die vor Inkrafttreten des Vertrages oder während der Wartezeiten eintreten
- ✗ Schönheitschirurgische Eingriffe, Empfängnisverhütung
- ✗ Im Fall des dauerhaften Verlusts der Eigenständigkeit des Versicherten der Aufenthalt und/oder die nicht ärztliche Versorgung zuhause oder in einem Erholungs- oder Pflegeheim

Haftungsausschluss: Diese Liste ist nicht erschöpfend. Weitere Informationen finden Sie in den Versicherungsbedingungen und/oder den Sonderbedingungen und/oder den Persönlichen Bedingungen



Was ist von der Deckung ausgeschlossen?

- ! Selbstmordversuch, chronische oder nicht unfallbedingte Vergiftung oder Rauschgiftsucht
- ! Wenn die Heilbehandlung das medizinisch erforderliche Maß überschreitet, kann die Gesellschaft ihre Leistungen auf einen angemessenen Betrag senken.
- ! Wenn der Versicherungsnehmer Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen hat, muss die Gesellschaft ausschließlich die verbleibenden Kosten erstatten.

Haftungsausschluss: Diese Liste ist nicht erschöpfend. Weitere Informationen sind in den Vertragsunterlagen zum jeweiligen Produkt enthalten.



Wo bin ich versichert?

- ✓ In Europa
- ✓ Weltweit bei jedem vorübergehenden Aufenthalt (maximal 60 Tage)



Welche Pflichten habe ich?

- Bei Vertragsunterzeichnung: präzise Angabe aller Umstände und Tatsachen, die eine Risikoeinschätzung ermöglichen
- Sie müssen den Abschluss oder die Erweiterung des Schutzes einer Versicherung für Krankheitskosten, durch die Sie bei einer anderen Versicherungsgesellschaft, Zusatzversicherung oder Krankenkasse abgesichert sind, umgehend angeben.
- Während der Laufzeit des Vertrages: Sie müssen neue Umstände anzeigen, die die Bedingungen der Versicherbarkeit verändern könnten.
 - Wohnsitzwechsel des Versicherungsnehmers und des Versicherten in ein Land außerhalb des Großherzogtums Luxemburg
 - Verlust der Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen luxemburgischen Krankenkasse
 - Tod des Versicherungsnehmers
- Zahlung der Prämien
- Im Schadensfall:
 - Meldung der Behandlung im Krankenhaus innerhalb von 10 Tagen nach Behandlungsbeginn
 - Erteilung aller Auskünfte und Beibringen aller erforderlichen Belege für die Feststellung des Schadens und die Ermittlung der Leistung der Gesellschaft sowie deren Umfang
 - Untersuchung durch einen von der Gesellschaft bestimmten Arzt, wenn diese das verlangt
 - Beantragung einer vorherigen Genehmigung bei Behandlungen, die Gegenstand einer Genehmigung sind



Wann und wie muss ich Zahlungen leisten?

Sie sind zur Prämienzahlung verpflichtet. Die Zahlung erfolgt per Lastschriftverfahren oder Überweisung (Sie erhalten zu diesem Zweck eine Zahlungsaufforderung) entsprechend der gewählten Periodizität.



Wann beginnt der Versicherungsschutz und wann endet er?

Das Anfangsdatum der Versicherung und die Laufzeit sind in den Persönlichen Bedingungen des Vertrags angegeben. Die Vertragslaufzeit beträgt zwei Jahre und wird stillschweigend jeweils um ein Jahr verlängert.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Wenn Sie Ihren Vertrag vollständig oder für einen der Versicherten kündigen möchten, müssen Sie dies mindestens 30 Tage vor dem jährlichen Fälligkeitsdatum des Vertrages ankündigen. Die Kündigung erfolgt per Einschreiben mit Empfangsbestätigung und muss vom Versicherungsnehmer und vom Versicherten unterzeichnet werden.