

Disclaimer: Der Zweck dieses Informationsdokuments besteht allein darin, Ihnen eine Zusammenfassung der wichtigsten Deckungen und Ausschlüsse dieser Versicherung zu geben; es ist daher nicht auf Ihre spezifischen Anforderungen zugeschnitten. Alle vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Versicherungsprodukt sind in den Vertragsunterlagen des gewählten Produkts enthalten.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Dieses Versicherungsprodukt „Krankenzusatzversicherung“ deckt die medizinisch notwendige Behandlung des Versicherten im Falle von Krankheit, Geburt oder Personenschaden ab. Der Grundsatz gilt für die medizinische Behandlung im Krankenhaus und schließt einen Assistenzservice ein, wenn sich der Versicherte im Ausland aufhält; dieser kann auf ambulante medizinische Versorgung, zahnärztliche Versorgung, Augenbehandlung, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen erweitert werden.



Was wird versichert?

Basisleistungen

- ✓ Kostenübernahme im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt sowie der medizinischen Versorgung vor und nach dem Krankenhausaufenthalt
- ✓ Hilfe im Ausland:
 - Rettungskosten (bis zu einem Höchstbetrag von 10.000 €)
 - Medizinischer Beistand
 - Rückführung oder Transport
- ✓ Praktische Dienstleistungen im Alltag (Schulbegleitung, Haushaltshilfe, Haustiersitting) während und nach dem Krankenhausaufenthalt (ausschließlich auf luxemburgischem Gebiet erworben für Versicherte mit Wohnsitz in Luxemburg)

Zusätzliche Leistungen, je nach gewählter Formel

- Ambulante ärztliche Versorgung :
 - Beratungen und Besuche,
 - Medikamente,
 - Medizinische Hilfsmittel,
 - Heilende Pflege,
 - Thermische Kuren,
 - Therapeutische Geräte,
 - Analyse und Labortests,
 - Medizinische Bildgebung,
 - Alternative Pflege
- Prävention und Vorsorgeuntersuchungen
- Zahnpflege
- Augenpflege

Disclaimer: eventuelle Deckungsgrenzen und Ausschlüsse sind in den Versicherungsbedingungen und/oder den Besonderen Bedingungen festgelegt.



Was wird nicht versichert?

- ✗ Vorsätzliche Handlungen des Versicherten
- ✗ Pflege und Behandlung, die nicht medizinisch notwendig ist
- ✗ Schäden, die durch Krieg oder ähnliche Ereignisse entstanden sind
- ✗ Schäden, die vor Inkrafttreten der Police oder während der Wartezeit eingetreten sind
- ✗ Schäden, die nach dem Ende des Vertrages auftreten
- ✗ Kosmetische Chirurgie, Verhütungsmittel
- ✗ Bei dauerhaftem Verlust der Selbstständigkeit des Versicherten den Aufenthalt und/oder die nichtmedizinische Pflege zu Hause oder in einem Erholungs- oder Pflegeheim

Disclaimer: Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen für das gewählte Produkt.



Gibt es irgendwelche Ausschlüsse vom Versicherungsschutz?

- ! Selbstmord und/oder Selbstmordversuch, chronische oder nicht unfallbedingte Intoxikation oder Sucht
- ! Übersteigt die Heilbehandlung das medizinisch notwendige Maß, kann die Gesellschaft die Leistungen auf einen angemessenen Betrag kürzen
- ! Erhält der Versicherungsnehmer Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung, ist die Gesellschaft nur zur Erstattung der restlichen Kosten verpflichtet

Disclaimer: Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Informationen finden Sie in den Vertragsunterlagen für das gewählte Produkt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ In Europa
- ✓ Weltweit für jeden vorübergehenden Aufenthalt (maximal 60 Tage)



Welche Pflichten habe ich?

- Beim Abschluss der Versicherung: Geben Sie alle Umstände und alle Elemente, die eine Beurteilung des Risikos ermöglichen, genau an
- Den Abschluss oder die Verlängerung eines Krankenversicherungsvertrages, durch den der Versicherte bei einer anderen Versicherungsgesellschaft, einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit oder einer Krankenkasse versichert ist, unverzüglich zu erklären
- Während der Laufzeit des Vertrages: Neue Umstände, die die Voraussetzungen der Versicherbarkeit ändern können, sind zu melden, dazu gehören:
 - Die Verlegung des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers und des Versicherten ins Ausland
 - Der Verlust der Zugehörigkeit zur luxemburgischen gesetzlichen Krankenkasse
 - Der Tod des Versicherungsnehmers
- Bezahlen der Prämien
- Im Schadensfall:
 - Erklären Sie die Behandlung im Krankenhaus innerhalb von 10 Tagen nach deren Beginn
 - Stellen Sie alle Informationen und Belege zur Verfügung die erforderlich sind für die Feststellung des Schadens und die Ermittlung der Leistung der Gesellschaft sowie deren Umfang
 - Sich auf Verlangen der Gesellschaft von einem von ihr beauftragten Arzt untersuchen zu lassen
 - Eine vorherige Genehmigung beantragen bei Behandlungen, die Gegenstand einer Genehmigung sind



Wann und wie wird bezahlt?

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 die Deckung und wann endet sie?

Das Anfangsdatum der Versicherung und die Laufzeit sind in den Besonderen Bedingungen des Vertrags angegeben. Der Vertrag wird für einen Zeitraum von zwei Jahren geschlossen und kann stillschweigend um ein Jahr verlängert werden.



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 Rückschein und muss vom Versicherungsnehmer und dem Versicherten unterschrieben werden.