

Private internationale Krankenversicherung

Allianz  Care

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: AWP Health & Life SA

Produkt: Internationale
Krankenversicherung für
Privatkunden

In Frankreich als Personenversicherungsgesellschaft registriert (Zulassungsnr.: 5021329)

Dieses Dokument ist eine Zusammenfassung allgemeiner Informationen des Versicherungsschutzes. Die vollständigen allgemeinen Versicherungsbedingungen werden in den Versicherungsdokumenten beschrieben. Bitte lesen Sie diese sorgfältig, um sicherzustellen, dass Sie alle wichtigen Informationen verstehen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine internationale private Krankenversicherung, die Ihnen Versicherungsschutz für ein großes Angebot an stationären und ambulanten Behandlungen (sowie andere Leistungen, z. B. medizinische Überführung) in Ihrem ausgewählten geographischen Geltungsbereich bietet. Ausgaben verschiedener medizinischer Behandlungen und Kosten werden vom Versicherungsschutz umfasst, wie z. B.: Krankenhausunterbringung, Kosten für Operationen, Ärzte und Krankenpflege sowie stationär verschriebene Medikamente und Materialien sowie Onkologie. Zusätzliche Tarife, wie Ambulant-, Mutterschafts-, Zahn- und Rücktransporttarife, sind ebenfalls verfügbar und können optional in Verbindung mit dem stationären Haupttarif gewählt werden.



Was ist versichert?

Haupttarif (für stationäre und teilstationäre Behandlungen)

- ✓ **Krankenhausaufenthalt:** Im Einzel- oder Zweibettzimmer, bis zum Höchstleistungsbetrag des Tarifs
- ✓ **Operationskosten:** Vollständig versichert, bis zum Höchstleistungsbetrag des Tarifs
- ✓ **Kosten für Ärzte und Therapeuten:** Vollständig versichert, bis zum Höchstleistungsbetrag des Tarifs
- ✓ **Stationär verschriebene Arzneimittel und Materialien:** Vollständig versichert, bis zum Höchstleistungsbetrag des Tarifs
- ✓ **Diagnostische Untersuchungen:** Vollständig versichert, bis zum Höchstleistungsbetrag des Tarifs
- ✓ **Onkologie (Krebsbehandlungen):** Vollständig versichert, bis zum Höchstleistungsbetrag des Tarifs

Hinweis: Die vollständige Liste der Leistungen sowie der Ausschlüsse und Einschränkungen finden Sie hier:

www.allianzcare.com/content/dam/onemarketing/allianzcare/de/docs/DOC-IBG-DE-0821.pdf



Was ist nicht versichert?

- ✗ Erkrankungen oder Verletzungen, die sich aus der Teilnahme an einem Krieg oder kriminellen Handlungen ergeben.
- ✗ Experimentelle oder unbewiesene Behandlungen oder Arzneimittel.
- ✗ Behandlung außerhalb des versicherten geografischen Geltungsbereichs.
- ✗ Plastische Chirurgie (kosmetische oder ästhetische Behandlungen zur Verbesserung des Aussehens).
- ✗ Behandlungen in den USA, wenn der Versicherungsschutz erworben wurde, um eine bereits existierende Vorerkrankung in den USA behandeln zu lassen.
- ✗ Pflege und Behandlungen infolge von Drogenabhängigkeit oder Alkoholismus.
- ✗ Kosten für die Beschaffung eines Organs bei einer Transplantation, wie z. B. Kosten für die Spendersuche, die Typisierung, die Organentnahme, den Transport und die Verwallung.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Der Versicherungsschutz beschränkt sich auf den ausgewählten geografischen Geltungsbereich.
- ! Ausgaben für Behandlungen von Vorerkrankungen sind eventuell von einer Rückerstattung ausgeschlossen.
- ! Leistungen können eine Altersbegrenzung enthalten.
- ! Es gibt einige allgemeine Bedingungen, die Sie erfüllen müssen, um für Versicherungsschutz in Frage zu kommen. Diese sind im Versicherungshandbuch beschrieben.
- ! Der Versicherungsschutz unterliegt unseren Ausschlüssen und Einschränkungen, wie im Versicherungshandbuch beschrieben.



Wo bin ich versichert?

Sie sind im geografischen Geltungsbereich der Versicherung (z. B. „Weltweit“ oder „Afrika“ usw.) versichert, den Sie zu Beginn des Versicherungsschutzes ausgewählt haben. Außerhalb des geografischen Geltungsbereichs beschränkt sich Ihr Versicherungsschutz nur auf Notfälle.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Beantworten Sie alle Fragen vor Vertragsabschluss so wahrheitsgetreu und genau wie möglich, damit wir genau ermitteln können, welcher Versicherungsschutz für Sie gilt.
- Lesen Sie Ihre Versicherungsbedingungen sorgfältig durch sobald Sie diese erhalten (vor Versicherungsbeginn), um sicherzustellen, dass Sie die Deckung bzw. den Versicherungsschutz haben, den Sie benötigen.
- Informieren Sie uns so schnell wie möglich, wenn sich Änderungen Ihrer Umstände ergeben, die Ihren Versicherungsschutz beeinflussen könnten.
- Reichen Sie bitte alle medizinischen Erstattungsanträge innerhalb der in Ihrem Versicherungshandbuch angegebenen Frist ein.
- Senden Sie uns ein Kostenzusageformular vor allen Behandlungen, die eine Vorabgenehmigung erfordern.



Wann und wie zahle ich?

Der Beitrag muss vor Versicherungsbeginn bezahlt werden. Sie können Ihren Beitrag auch in Raten bezahlen (z. B. vierteljährlich oder monatlich). Es sind verschiedene Zahlungsmethoden möglich, z. B. per Überweisung, Kreditkarte oder Scheck. Die Zahlungsmethoden werden Ihnen bei Vertragsabschluss mitgeteilt.

Bitte beachten Sie, dass der Versicherungsschutz ausgesetzt oder gekündigt werden kann, wenn Ihre Beiträge nicht bezahlt werden.



Wann beginnt und endet die Deckung (bzw. der Versicherungsschutz)?

Ihr Versicherungsvertrag ist ein Jahresvertrag, den Sie je um ein weiteres Jahr verlängern können. Das Anfangs- und Enddatum (bzw. Verlängerungsdatum) Ihrer Versicherung ist auf dem Versicherungsschein angegeben, der Ihnen bei Vertragsbeginn ausgestellt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie haben das Recht, Ihren Vertrag innerhalb von 30 Tagen nach Erhalt Ihrer Versicherungsdokumente oder ab dem Datum des Beginns oder der Verlängerung Ihrer Versicherung, je nachdem welcher Zeitpunkt später liegt, zu widerrufen. Der Widerruf Ihres Versicherungsvertrags kann nicht rückdatiert werden.

Wenn Sie von Ihrem Widerspruchsrecht innerhalb der Frist von 30 Tagen Gebrauch machen, sind Sie zu einer vollständigen Rückerstattung der Beiträge des neusten Versicherungsjahres berechtigt, die für den Versicherten geleistet wurde, dessen Versicherungsschutz widerrufen wurde. Voraussetzung hierfür ist, dass keine Leistungsansprüche geltend gemacht wurden. Wenn Sie Ihren Versicherungsvertrag nicht innerhalb der Widerrufsfrist von 30 Tagen widerrufen (oder eine Änderung beantragen), ist der Versicherungsvertrag für beide Vertragsparteien bindend und der gesamte Beitrag für das jeweilige Versicherungsjahr in der von Ihnen gewählten Zahlungswaise zu bezahlen.