

Krankenversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Allianz Elementar Versicherungs-AG,
Österreich

Produkt:

**Meine Gesundheitsversicherung –
Paket Sonderklasse Extra**

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich? Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen (Paket Sonderklasse Extra)



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind:

- ✓ Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Erstattung der Mehrkosten Sonderklasse im Zweibettzimmer
- ✓ Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern (Österreich)
- ✓ Europagarantie und Weltweite Kostengarantie
- ✓ Freie Wahl von Vertragskrankenhaus und Arzt
- ✓ Tagesklinische Behandlungen
- ✓ Babybonus
- ✓ Ersatztagegeld, Entbindungsgeld und Palliativtagegeld
- ✓ Transportkosten, Bergungskosten und Begleitpersonskosten
- ✓ Psychologische Beratung (bei bestimmten Diagnosen), ärztliche Zweitmeinung und Pauschalbetrag bei bösartigen Neubildungen
- ✓ Kurzuschuss und Leistung für Rehabilitation

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- PrämienBonus 65
- Meine Reise-Assistance
- Meine Energieladung



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht versicherten Leistungen sind:

- ✗ Künstliche Befruchtungen
- ✗ Heilbehandlungen, die auf bestimmte Ursachen oder Ereignisse zurückzuführen sind (z.B. Alkohol- und Suchtgiftmisbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ✗ Aufenthalte in bestimmten Krankenanstalten (z.B. in Kuranstalten, Alten- und Pflegeheimen)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Einige Leistungen sind pro Tag, Jahr oder Fall limitiert. Die entsprechenden Beträge sind in der Versicherungspolizze angeführt.
- ! Je nach Sachverhalt können Selbstbehalte anfallen
- ! Wartezeit: 7 Monate für Schwangerschaft, Entbindung und Fehlgeburten



Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz besteht:

- ✓ in Österreich: Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern
- ✓ in Europa: Kostengarantie in allgemeinen öffentlichen und privaten Krankenhäusern (ortsübliche Kosten) und
- ✓ weltweit: grundsätzlich besteht eingeschränkte Deckung; für stationäre Behandlungen, die in Österreich nicht durchgeführt werden können, besteht jedoch Kostengarantie (voranfragepflichtig)



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 sowie 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.

Krankenversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
Unternehmen: Allianz Elementar Versicherungs-AG,
Österreich

Produkt:
**Meine Gesundheitsversicherung –
Paket Sonderklasse Max**

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich? Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen (Paket Sonderklasse Max)



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind:

- ✓ Versicherungsschutz bei Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung
- ✓ Erstattung der Mehrkosten Sonderklasse im Einbettzimmer oder Zweibettzimmer
- ✓ Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern (Österreich)
- ✓ Europagarantie und Weltweite Kostengarantie
- ✓ Freie Wahl von Vertragskrankenhaus und Arzt
- ✓ Tagesklinische Behandlungen
- ✓ Babybonus
- ✓ Gesundheitsförderung und Vorsorge (medizinische Genanalyse)
- ✓ Ersatztagegeld, Entbindungsgeld und Palliativtagegeld
- ✓ Transportkosten, Bergungskosten und Begleitpersonskosten
- ✓ Psychologische Beratung (bei bestimmten Diagnosen), ärztliche Zweitmeinung und Pauschalbetrag bei bösartigen Neubildungen
- ✓ Kurzuschuss und Leistung für Rehabilitation

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- PrämienBonus 65
- Meine Reise-Assistance
- Meine Energieladung



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht versicherten Leistungen sind:

- ✗ Künstliche Befruchtungen
- ✗ Heilbehandlungen, die auf bestimmte Ursachen oder Ereignisse zurückzuführen sind (z.B. Alkohol- und Suchtmittelmissbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ✗ Aufenthalte in bestimmten Krankenanstalten (z.B. in Kuranstalten, Alten- und Pflegeheimen)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Einige Leistungen sind pro Tag, Jahr oder Fall limitiert. Die entsprechenden Beträge sind in der Versicherungspolizze angeführt.
- ! Wartezeit: 7 Monate für Schwangerschaft, Entbindung und Fehlgeburten



Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz besteht:

- ✓ in Österreich: Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern
- ✓ in Europa: Kostengarantie in allgemeinen öffentlichen und privaten Krankenhäusern (ortsübliche Kosten) und
- ✓ weltweit: grundsätzlich besteht eingeschränkte Deckung; für stationäre Behandlungen, die in Österreich nicht durchgeführt werden können, besteht jedoch Kostengarantie (voranfragepflichtig)



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 sowie 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.

Krankenversicherung



Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: Allianz Elementar Versicherungs-AG,
Österreich

Produkt:

**Meine Gesundheitsversicherung –
Paket Sonderklasse Comfort**

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich? Krankheitskostenversicherung für stationäre Heilbehandlungen (Paket Sonderklasse Comfort)



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind:

- ✓ Versicherungsschutz bei Unfall und bestimmten schweren Erkrankungen
- ✓ Erstattung der Mehrkosten Sonderklasse im Zweibettzimmer
- ✓ Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern (Österreich)
- ✓ Europagarantie
- ✓ Freie Wahl von Vertragskrankenhaus und Arzt
- ✓ Tagesklinische Behandlungen
- ✓ Ersatztagegeld
- ✓ Transportkosten, Bergungskosten und Begleitpersonskosten
- ✓ Kurzuschuss und Leistung für Rehabilitation

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Meine Reise-Assistance
- Meine Energieladung



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht versicherten Leistungen sind:

- ✗ Heilbehandlungen, die auf bestimmte Ursachen oder Ereignisse zurückzuführen sind (z.B. Alkohol- und Suchtgiftmisbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ✗ Aufenthalte in bestimmten Krankenanstalten (z.B. in Kuranstalten, Alten- und Pflegeheimen)



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Einige Leistungen sind pro Tag, Jahr oder Fall limitiert. Die entsprechenden Beträge sind in der Versicherungspolizze angeführt.



Wo bin ich versichert?

Der Versicherungsschutz besteht:

- ✓ in Österreich: Kostengarantie mit Direktverrechnung in Vertragskrankenhäusern
- ✓ in Europa: Kostengarantie in allgemeinen öffentlichen und privaten Krankenhäusern (ortsübliche Kosten) und
- ✓ weltweit: eingeschränkte Deckung



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 sowie 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.