

ACHTUNG: Hier finden Sie nur einen allgemeinen Überblick zum Versicherungsprodukt, dieser ist nicht Vertragsinhalt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen sind im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolize und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Ambulante Heilkostenversicherung (Gruppenversicherung)



Was ist versichert?

Versichert im Rahmen der Versicherungssumme sind folgende Leistungen:

- ✓ Behandlung als Privatpatient bei niedergelassenen Ärzten nach schul- und alternativmedizinischen Methoden (z.B.: Homöopathie, Akupunktur)
- ✓ Ambulante Operationen und besondere Untersuchungen (z.B.: Labor, MRT, Ultraschall)
- ✓ GesundheitsCoaching – z.B. Hilfe im Notfall, Information über medizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste, Hilfe bei der Suche nach dem passenden Arzt/Therapeuten, Unterstützung während der Genesung

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Heilbehelfe (z.B.: Brillen oder Kontaktlinsen)
- Medikamente
- Besondere Heilbehandlungen (z.B.: Physiotherapie, Logopädie, Heilmassagen)
- Psychotherapie
- Maßnahmen zur Gesundheitsförderung (z.B.: Schutzimpfungen, sportmedizinische Tests)
- Transport zur Erstversorgung und im Notfall-Optionsrecht auf Erhöhung einer bestehenden ambulanten Heilkostenversicherung
- Optionsrecht auf Erhöhung einer bestehenden ambulanten Heilkostenversicherung

Die Leistungen und die Versicherungssummen vereinbaren wir mit Ihnen in der Versicherungspolize.



Was ist nicht versichert?

- ✗ kosmetische Behandlungen/Produkte
- ✗ Zahnbehandlungen und -implantationen
- ✗ künstliche Befruchtung
- ✗ Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
- ✗ präventive Behandlungen/Eingriffe
- ✗ Eingriffe wegen Übergewicht
- ✗ geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ Maßnahmen der Pflege



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Heilbehandlungen, die vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag begonnen haben
- ! Krankheiten und Unfallfolgen, die vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag nicht angegeben wurden
- ! Jahreshöchstsumme je Kalenderjahr
- ! Höchstbeträge je Kalenderjahr, Behandlung und Leistungsart
- ! Heilbehandlungen wegen bestimmter Ursachen oder Ereignisse (z.B.: Alkohol- und Suchtgiftmissbrauch, gerichtlich strafbare vorsätzliche Handlungen)
- ! Wartezeiten für bestimmte Leistungen (z.B.: Entbindungen)
- ! Selbstbehalt, wenn keine Voreinreichung bei der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt

ACHTUNG: Hier finden Sie nur einen allgemeinen Überblick zum Versicherungsprodukt, dieser ist nicht Vertragsinhalt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen sind im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Versicherungsbedingungen enthalten. Die konkrete Leistungsbeschreibung zu Art und Umfang Ihres Versicherungsschutzes entnehmen Sie Ihrer Versicherungspolize und den vereinbarten Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Sie sind weltweit versichert.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Generali Versicherung AG muss vor Beitritt zum Gruppenversicherungsvertrag vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden. Vor allem sind alle Fragen im Antragsformular vollständig und ehrlich zu beantworten.
- Bis zu dem Tag, an dem Sie die Polize erhalten, ist die Generali Versicherung AG schriftlich über Änderungen zu informieren, z.B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen, Schwangerschaft.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z.B. ist bei Medikamenten, Heilbehelfen und bei physio- und psychotherapeutischen Heilbehandlungen eine ärztliche Verordnung erforderlich. Weiters sind Rechnungen und ärztliche Unterlagen an die Generali Versicherung AG zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen, z.B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes), eine Änderung der Sozialversicherung, der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung und die Kostenerstattung von dritter Seite – etwa durch die Sozialversicherung – sind unverzüglich bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

Wann: Sie zahlen Ihre Prämie fristgerecht im Voraus – wie in der Versicherungspolize vereinbart: jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

Wie: z.B. mit Zahlschein, Einzugsermächtigung oder online – wie in der Versicherungspolize vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie in der Versicherungspolize vereinbart – allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen.

Ende: Der Versicherungsschutz im Rahmen der Gruppenversicherung gilt, solange Sie dem im Gruppenversicherungsvertrag festgelegten Personenkreis angehören. Er endet erst, wenn:

- Sie aus diesem Personenkreis ausscheiden,
- der Gruppenversicherungsvertrag endet,
- Sie kündigen oder
- im Todesfall.

Bei Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis oder Ende des Gruppenversicherungsvertrages, besteht ein gesetzliches Fortsetzungsrecht im Rahmen der Einzelkrankenversicherung.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können die Zugehörigkeit zum Gruppenversicherungsvertrag zum Ende des 3. Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.
- Ab dann können Sie die Zugehörigkeit zum Gruppenversicherungsvertrag jährlich kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat.