

HINWEIS: Hier sind nur die wichtigsten Informationen zur genannten Versicherung zu finden.

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen werden in folgenden Dokumenten erteilt:

- im Versicherungsantrag,
- in der Versicherungspolize und
- in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich:

Krankheitskostenversicherung (Ambulante Heilbehandlung)



Was ist versichert?

Die wichtigsten enthaltenen Leistungen sind:

- ✓ Heilbehandlungen als Privatpatient bei niedergelassenen Ärzten nach schul- und alternativmedizinischen Methoden (z. B. Homöopathie, Akupunktur)
- ✓ Physikalische Heilbehandlungen (z. B. Massage)
- ✓ Psychotherapeutische Heilbehandlungen
- ✓ Heilbehelfe und Hilfsmittel
- ✓ Arzneimittel
- ✓ Impfstoffe
- ✓ Rezeptgebühren
- ✓ Ambulante Vorsorge

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- Krankenhaustagegeld
- Gesundheitsvorsorge und -assistance
- Auslandsreisekrankenversicherung

Der konkrete Leistungsumfang (Höchstbeträge etc.) wird im Versicherungsvertrag festgelegt.



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht enthaltenen Leistungen sind:

- ✗ Kosmetische Behandlungen und Operationen
- ✗ Zahnbehandlungen und Zahnersatz
- ✗ Geschlechtsangleichende Operationen
- ✗ Künstliche Befruchtungen
- ✗ Maßnahmen der Geriatrie, Rehabilitation und Pflege
- ✗ Arzneimittel, die nicht in Österreich registriert sind



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Heilbehandlungen, die vor Vertragsbeginn begonnen haben oder vor Vertragsabschluss nicht angegeben wurden
- ! Heilbehandlungen wegen bestimmter Ursachen oder Ereignisse, z. B. Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch, Teilnahme an Sportwettbewerben, Suizidversuch etc.
- ! Höchstbeträge je Kalenderjahr, Behandlungs- und Leistungsart
- ! Wartezeiten (z. B. für Schwangerschaften)
- ! Selbstbehalt, wenn keine Voreinreichung bei bzw. keine Leistung von der Sozialversicherung erfolgt



Wo bin ich versichert?

- ✓ weltweit



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Grazer Wechselseitige Versicherung AG ist bei Vertragsabschluss richtig und vollständig über das versicherte Risiko zu informieren.
- Bis zum Erhalt der Polize ist die Grazer Wechselseitige Versicherung AG über Änderungen zu informieren, z. B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen und Schwangerschaft.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z. B. sind ärztliche Unterlagen an die Grazer Wechselseitige Versicherung AG zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen, z. B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes), eine Änderung oder der Wegfall 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: fristgerecht im Voraus – wie vereinbart, z. B. monatlich

Wie: wie vereinbart, z. B. mit Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nur, wenn die erste Prämie rechtzeitig gezahlt wird.

Ende: Der Versicherungsschutz gilt lebenslang. Er endet bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder im Todesfall.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Vertrag kann jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, erstmalig nach drei Jahren ab Versicherungsbeginn, mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.
- Daneben können vertragliche und gesetzliche Sonderkündigungsrechte bestehen.