

Internationale Private Krankenversicherung

Dokument mit Versicherungsproduktinformationen



Unternehmen: AWP Health & Life S.A. – French Insurance Company

AWP Health & Life SA is a Public Limited Company with a capital of EUR 65,190,446, registered with the Trade and Corporations Registrar of Bobigny under number 401 154 679. Governed by the French Insurance Code and whose registered office is located at Eurosquare 2, 7 Rue Dora Maar, 93400 Saint Ouen, France.

Produkt: Freedom Worldwide (Bronze)

Dieses Dokument ist eine Zusammenfassung der Hauptmerkmale und Ausschlüsse des Plans und bildet keinen Bestandteil des Vertrages zwischen uns. Die allgemeinen Geschäftsbedingungen sind in der Versicherungspolice enthalten.

Um welche Versicherungsart handelt es sich?

Internationale private Krankenversicherung, konzipiert zur Deckung der Kosten der privaten Gesundheitsfürsorge, vom täglichen medizinischen und zahnmedizinischen Bedarf bis zur Diagnose und Behandlung akuter Erkrankungen, während Sie im Ausland leben.



Was ist versichert?

Stationäre und tagesklinische Behandlung

- ✓ Kosten für private Krankenhäuser.
- ✓ Spezialistengebühren.
- ✓ Lokaler Krankentransport.

Ambulante Behandlung durch einen Arzt oder Facharzt

- ✓ Konsultationen, Diagnosetests und verschreibungspflichtige Arzneimittel (nur Unmittelbar nach einer stationären Behandlung und für maximal 90 Tage).
- ✓ Kernspintomographie/Computertomographie/PET-Scans.
- ✓ Ambulante Operationen.
- ✓ Notfallzahnbehandlung.
- ✓ Gesundheitskontrollen (12-monatige Karenzfrist).

Behandlung von Krebserkrankungen

- ✓ Onkologie-Gebühren, Diagnosetests, Strahlentherapie und Chemotherapie.
- ✓ Linderung der Symptome und Palliativpflege.

Medizinische Evakuierung und Rückführung

- ✓ Evakuierung, wenn die kritische Behandlung nicht lokal verfügbar ist.
- ✓ Unterkunft und andere Reisekosten.
- ✓ Rückführung von sterblichen Überresten.

Leistungen im Falle eines Trauerfalls / Notfallbesuches

- ✓ Rückflugticket der Economy Klasse zur Rückkehr ins Heimatland im Falle des Todes eines nahen Familienmitglieds unter 70 Jahren.



Was ist nicht versichert?

Dies sind einige der wichtigsten Ausschlüsse in der Freedom Worldwide (Bronze). Es ist jedoch keine vollständige Liste aller Ausschlüsse. Diese sind nur in der Versicherungspolice enthalten.

- ✗ Behandlung einer Krankheit, die Sie bereits vor Beginn des Versicherungsschutzes hatten oder bereits Symptome hatten, es sei denn, wir haben uns damit einverstanden erklärt, diese Krankheit einzuschließen.
- ✗ AIDS / HIV.
- ✗ Alkohol- und Drogenmissbrauch und Sucht.
- ✗ Empfängnisverhütung und Geburtenkontrolle.
- ✗ Kosmetische oder plastische Chirurgie.
- ✗ Angeborene Anomalien und Geburtsfehler.
- ✗ Zahnbehandlung, einschließlich kieferorthopädischer Behandlung.
- ✗ Essstörungen.
- ✗ Experimentelle Behandlung.
- ✗ Nichtbefolgen ärztlicher Beratung.
- ✗ Hormonersatztherapie.
- ✗ Unfruchtbarkeit und assistierte Reproduktion.
- ✗ Lernschwierigkeiten, Verhaltens- und Entwicklungsprobleme.
- ✗ Fettleibigkeit und Gewichtsreduktions- Chirurgie.
- ✗ Palliativpflege und Linderung von Symptomen.
- ✗ Schwangerschaft und Geburt.
- ✗ Profisport.
- ✗ Präventive Behandlung und Verfahren.
- ✗ Psychiatrische Behandlung.
- ✗ Vorsorgeuntersuchungen, Gesundheitschecks und Impfungen.
- ✗ Geschlechtsumwandlung.
- ✗ Schlafstörungen einschließlich Schnarchen und Schlafapnoe.
- ✗ Chirurgische Geräte und Produkte.
- ✗ Transplantationen.
- ✗ Behandlung, die außerhalb Ihres Deckungsbereichs erfolgt ist.



Gibt es irgendwelche Deckungsbeschränkungen?

- ! Es gibt eine allgemeine Höchstgrenze, welche abhängig vom gewählten Deckungsgrad ist. Dies ist in der Leistungstabelle dargestellt.
- ! Einige Leistungen haben auch bestimmte Grenzwerte, die ebenfalls in der Leistungstabelle aufgeführt sind.
- ! Versicherungsschutz für ambulante Konsultationen, diagnostische Tests, verschreibungspflichtige Medikamente, Krankengymnastik und alternative Therapien.
- ! Alle Gebühren müssen nach unseren Erfahrungen und Kenntnissen angemessen und üblich sein.
- ! Wenn Sie einen Selbstbehalt (Exzess) vereinbart haben, ziehen wir diesen Betrag von der ersten gültigen Rechnung, die wir erhalten und von allen nachfolgenden gültigen Rechnungen ab, bis der Selbstbehalt vollständig aufgebraucht ist. Ein neuer Selbstbehalt gilt zu Beginn jeder Versicherungsperiode, auch wenn ein Anspruch fortbesteht.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz gilt nur für die Behandlung in Ihrem Versicherungsbereich (Europa, Weltweit ohne USA oder Weltweit).
- ✓ Es besteht kein Versicherungsschutz für eine medizinische Notfallbehandlung außerhalb Ihres Versicherungsbereichs.



Was sind meine Verpflichtungen?

- Sie müssen uns vollständige und genaue Antworten auf alle Fragen geben, die wir stellen, wenn Sie Ihre Versicherungspolice abschließen und wenn Sie einen Antrag stellen. Bei Fehlangaben kann Ihre Versicherungspolice ungültig werden und wir können die Zahlung eines Anspruches ablehnen.
- Sie müssen die Versicherungsprämie pünktlich bezahlen, andernfalls wird die Deckung ausgesetzt und wir zahlen keine Ansprüche. Wenn die Versicherungsprämien länger als 30 Tage nicht gezahlt werden, können wir die Versicherungspolice beenden.
- Sollten sich Ihre persönlichen Daten ändern, müssen Sie uns diese mitteilen, dieses gilt auch für Ihre Adresse.
- Wenn Sie einen Anspruch geltend machen, sollten Sie sich an unser Team zur Bearbeitung von Forderungen wenden, um sicherzustellen, dass der Anspruch von Ihrer Versicherungspolice abgedeckt wird.
- Sie helfen uns, indem Sie uns alle Informationen zur Verfügung stellen, die wir zur Verwaltung Ihrer Versicherungspolice oder zur Bearbeitung eines Anspruches benötigen.
- Alle Ansprüche sollten innerhalb von sechs Monaten bei uns eingereicht werden, andernfalls können wir diese nicht akzeptieren.



Wann und wie bezahle ich?

Die Prämie kann zu Beginn des Versicherungszeitraums vollständig per Scheck, Kredit- oder Debitkarte, Lastschriftverfahren oder per Banküberweisung gezahlt werden (Einzelheiten auf Anfrage). Die Prämie kann außerdem per monatlicher Lastschrift bezahlt werden.



Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Die Versicherungsdauer beträgt in der Regel 12 Monate vom Beginn des Versicherungsschutzes und endet an dem auf dem Versicherungszertifikat angegebenen Datum, solange die Versicherungsprämie gezahlt wurde.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie haben das Recht, die Versicherungspolice 14 Tage von dem Datum, an dem Sie die Versicherungsdokumente erhalten haben, zu kündigen und Sie werden die Prämie vollständig zurück erhalten, solange noch kein Antrag zur Erstattung vorliegt. Dieses ist die sogenannte 'Abkühlphase'.
- Wenn Sie die Police nach Ablauf der Widerrufsfrist kündigen, können wir die gezahlte Prämie für den Rest dieser Versicherungsdauer zurückerstatten, wenn keine Ansprüche geltend gemacht wurden. Wenn ein Anspruch geltend gemacht wurde, können wir die Versicherungspolice zwar kündigen, erstatten aber keine Versicherungsprämie und Sie müssen den Rest der vollen Jahresprämie zahlen.
- Um die Police zu stornieren, wenden Sie sich an den Versicherungsmakler, der die Police für Sie arrangiert hat und senden Sie ihm Ihre Versicherungsdokumente.