

Internationale Krankenversicherung

Informationsblatt zum Versicherungsprodukt

Produkt entwickelt von APRIL International Care France, Groupama Gan Vie und Chubb European Group SE (Unternehmen, die dem französischen Versicherungsgesetz unterliegen und der Aufsicht der Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (Aufsichts- und Kontrollbehörde) unterliegen.



Insurance made easy.

Produkt : MyHealth International (Ref : MHI Cov26S3)

Dieses Informationsblatt enthält eine Zusammenfassung der wesentlichen Versicherungsleistungen und Ausschlüsse des Produktes. Es berücksichtigt nicht Ihre persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen. Die vollständigen Informationen zu diesem Produkt finden Sie in den vorvertraglichen und vertraglichen Unterlagen wie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsleitfaden. Insbesondere werden die einzelnen Deckungssummen in der Leistungsübersicht detailliert aufgeführt.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

MyHealth International ist eine Krankenversicherungslösung, die für Expatriates oder Langzeitreisende (mehr als 12 Monate) bestimmt ist. Dieser Vertrag bietet eine Auswahl an verschiedenen Versicherungstarifen und Leistungen. Somit passt sich diese Versicherungslösung den Bedürfnissen der Expatriates an, je nach ihren Wünschen an den Versicherungsschutz und ihrem Budget. Dieser Vertrag kann als Krankenvollversicherung oder in Ergänzung der „Caisse des Français de l'étranger“, der französischen Sozialversicherung oder der luxemburgischen „Caisse Nationale de Santé“ abgeschlossen werden.



Was ist versichert?

Der Leistungsumfang unterliegt bestimmten **Deckungssummen**, die in der Leistungsübersicht aufgeführt werden.

DIE VERSICHERTEN GRUNDELISTUNGEN:

FÜR DEN TARIF EMERGENCY:

- STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG BEI UNFALL ODER MEDIZINISCHEM NOTFALL UND BASIS-ASSISTANCE-VERSICHERUNG

FÜR DIE TARIFE ESSENTIAL, BASIC, COMFORT, PREMIUM

- STATIONÄRE HEILBEHANDLUNG UND BASIS-ASSISTANCE-VERSICHERUNG

Medizinische oder chirurgische Heilbehandlung im Krankenhaus
Konsultationen und Behandlungen, Laboranalysen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes
Krankenzimmer

OPTIONALE LEISTUNGEN UND SERVICES:

AMBULANTE HEILBEHANDLUNG

Konsultationen und Behandlung durch Allgemein- und Fachärzte
Leistungen von Pflegepersonal und Physiotherapeuten
Radiologie, Arzneimittel, Laboruntersuchungen

SEHHILFEN UND ZAHNMEDIZIN (diese Leistungen sind ab dem Tarif BASIC verfügbar und setzen die Auswahl der AMBULANTEN HEILBEHANDLUNG voraus)

Brillenfassung und Gläser
Kontaktlinsen
Vorbeugende und routinemäßige Zahnbehandlungen

SCHWANGERSCHAFT (diese Leistungen sind ab dem Tarif BASIC verfügbar und setzen die Auswahl der AMBULANTEN HEILBEHANDLUNG voraus)

Entbindungskosten
Konsultationen, Arzneimittel, Untersuchungen
Kurse zur Geburtsvorbereitung

KOSTENLOSE MOBILE-APP EASY CLAIM FÜR LEISTUNGSANTRÄGE UND TELEKONSULTATION

DIE OPTIONALEN VERSICHERUNGSLEISTUNGEN:

UMFASSENDE ASSISTANCE-VERSICHERUNG UND PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

STERBE- UND PFLEGEGEPRÄKTALVERSICHERUNG

KRANKENTAGEGELD BEI ÄRZTLICH FESTGESTELLTER ARBEITSUNFÄHIGKEIT (verfügbar sofern ein Sterbekapital ausgewählt wurde)

Die Leistungen mit einem grünen Häkchen (✓) sind automatisch in dem ausgewählten Tarif enthalten.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Vorerkrankungen
- ✗ Medizinische Verfahren, die außerhalb der Vertragslaufzeit durchgeführt werden
- ✗ Ausgaben, die in Anbetracht des Landes, in dem sie entstanden sind, als unangemessen oder unüblich gelten
- ✗ Alle Ausgaben, die nicht medizinisch notwendig sind
- ✗ Alle Ausgaben, die nicht von einer qualifizierten medizinischen Behörde verschrieben wurden



Was ist vom Versicherungsschutz ausgeschlossen?

DIE WESENTLICHEN AUSSCHLÜSSE

! Gültig für alle Versicherungsleistungen:

Die berufliche Ausübung einer Sportart;
Die Folgen von Blutalkoholgehalt und Trunkenheit des Versicherten.

! Krankenversicherung:

Die Erkrankungen, die bei Vertragsabschluss angegeben und ausgeschlossen wurden;
Alle nicht notwendigen medizinischen und chirurgischen Ausgaben (sowie deren Folgen).

! Assistance-Versicherung:

Harmlose gesundheitliche Schädigungen oder Verletzungen, die vor Ort behandelt werden können und die den Versicherten nicht daran hindern, seinen Auslandsaufenthalt fortzusetzen;
Krankheiten, die bereits vor der Abreise bestanden haben und bei denen die Gefahr einer Verschlimmerung oder eines Wiederauftretens besteht.

! Privathaftpflichtversicherung:

Das Führen von motorisierten oder von Tieren gezogenen Fahrzeugen.

DIE WESENTLICHEN EINSCHRÄNKUNGEN:

! Gültig für alle Versicherungsleistungen:

Für bestimmte Leistungen gelten Wartezeiten, deren Details in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegeben sind.
Für bestimmte Leistungen bestehen Höchstdeckungssummen, die in der Leistungsübersicht aufgeführt werden.

! Krankenversicherung:

Behandlungen, die eine vorherige Kostenzusage erfordern (außer bei Unfällen oder medizinischen Notfällen), die ohne vorherige Zustimmung des Versicherers durchgeführt werden. Wenn die Behandlung jedoch vom Versicherer als notwendig anerkannt wird, wird eine Selbstbeteiligung von 50 % einbehalten.

Die vollständige Liste der Ausschlüsse und der Einschränkungen befindet sich in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Für die Kranken- und Basis-Assistance-Versicherung: Das Hauptzielland bestimmt die Zone/n, in der/denen ich versichert bin. Ich kann den Versicherungsschutz jedoch auf eine höhere Zone oder die ganze Welt ausweiten (siehe Definition und Einzelheiten im Abschnitt – VERSICHERUNGSLISTUNGEN UND TERRITORIALE GÜLTIGKEIT in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen). Der Versicherungsschutz gilt bei Unfällen oder medizinischen Notfällen für Aufenthalte von bis zu 90 aufeinanderfolgenden Tagen auch außerhalb der geltenden Zonen.
- ✓ Für die umfassende Assistance-, die Privathaftpflicht-, die Sterbe- und Pflegekapital- und die Krankentagegeldversicherung bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit: die Versicherungsleistungen gelten für den gesamten Auslandsaufenthalt weltweit (inkl. Land der Staatsangehörigkeit), mit Ausnahme der Ausschlussländer (die Liste der Ausschlussländer ist gemäß der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegebenen Bestimmungen verfügbar).



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss

Ich bin zur pünktlichen Beitragszahlung zu den vertraglich festgelegten Fälligkeiten verpflichtet. Eine Beitragsersparnis ist durch die Auswahl eines jährlichen Selbstbehaltes oder eine Erstattungshöhe von 90% oder 80% der tatsächlichen Kosten möglich.

Ich bin verpflichtet, den Gesundheitsfragebogen mit größtmöglicher Genauigkeit auszufüllen.

Ich bin verpflichtet am Datum des Inkrafttretens

- für die Kranken-, Assistance- und Privathaftpflichtversicherung, im Fall einer Versicherung für die Tarifzone 0 sowie Mexiko und Thailand zwischen 16 und 64 Jahre alt sein

- für die Kranken-, Assistance- und Privathaftpflichtversicherung, im Fall einer Versicherung für die Tarifzonen 1 und 2 (abgesehen von Mexiko und Thailand) zwischen 10 und 70 Jahre alt sein

- für die Kranken-, Assistance- und Privathaftpflichtversicherung, im Fall einer Versicherung für die Tarifzonen 3, 4 und 5 zwischen 10 und 74 Jahre alt sein.

Das Mindestalter für die Kranken-, die Assistance- und die Privathaftpflichtversicherung gilt nur für Kinder, die allein in einem eigenständigen Vertrag versichert werden sollen. Ich kann meine Kinder unterhalb dieser Mindestalter versichern, sofern ich selbst über denselben Vertrag versichert bin.

Ich bin verpflichtet am Datum des Inkrafttretens für die Sterbe- und Pflegekapital- sowie die Krankentagegeldversicherung bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit zwischen 18 und 65 Jahre alt sein

- Während der Vertragslaufzeit

Ich bin verpflichtet, alle notwendigen Unterlagen und Dokumente vorzulegen, die für die Auszahlung meiner Leistungsanträge notwendig sind.

Ich bin verpflichtet, APRIL International Care zu informieren, wenn sich meine persönliche Situation, Status, Wohnort oder Berufstätigkeit ändern.

Ich bin verpflichtet, APRIL International Care über alle anderen Versicherungsabschlüsse bei anderen Sozialversicherungsträgern, Zusatzkrankenversicherungen und/oder privaten Versicherungsunternehmen zu informieren.

- Im Schadensfall

Ich übermittele meinen Leistungsantrag elektronisch oder postalisch (die Versandmodalitäten sind den Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen).

Die Originalrechnungen bewahre ich 2 Jahre lang auf.

Ich kontaktiere APRIL International Care, um eine vorherige Kostenzusage zu erhalten, wenn die Situation und die Leistungen dies verlangen.



Wann und wie ist die Beitragszahlung durchzuführen?

Die Beiträge sind in EURO oder USD zu jeder Fälligkeit entsprechend der ausgewählten Zahlungsfrequenz zu entrichten,

- jährlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung EURO), Kreditkarte, PayPal oder Banküberweisung,

- viertel- oder halbjährlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung EURO), Kreditkarte, PayPal oder Banküberweisung (es können Ratenzuschläge anfallen),

- monatlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung EURO).



Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?

Beginn des Versicherungsschutzes

Am Aufnahmedatum, das dem Datum des Inkrafttretens der Leistungen entspricht, unter der aufschiebenden Bedingung der Zahlung des fälligen Beitrags. Dieses Datum ist auf Ihrer Versicherungsbescheinigung angegeben.

Ende des Versicherungsschutzes

- bei Nichtzahlung der Beiträge,
- bei Kündigung der Vereinbarungen durch den Versicherer oder die „Association des Assurés APRIL“ zum Datum der Jährung,
- sobald ich nicht mehr die Aufnahmebedingungen erfülle,
- am Tag meiner endgültigen Rückkehr in das Land meiner Staatsangehörigkeit.
- im Fall des Widerrufs meiner Versicherungsaufnahme.

Das Produkt MyHealth International ist ein Vertrag mit unbefristeter Vertragslaufzeit. Er wird am Datum der Jährung des Vertragsabschlusses stillschweigend verlängert, sofern keine abweichende Bestimmung durch den Versicherungsnehmer vorliegt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Bei Stornierung meines Auslandsaufenthaltes informiere ich APRIL International Care vor dem Datum des Inkrafttretens und schicke die Originale der Versicherungsbescheinigung und eventuell die Versichertekarte zurück.
- Ich kann diesen Vertrag jährlich (am Datum der Jährung des Vertragsabschlusses) per Einschreiben oder E-Mail mit einer Kündigungsfrist von 60 Tagen (oder 30 Tagen, nach Erhalt der neuen Versicherungsbedingungen) kündigen.
- Ich kann diesen Vertrag jederzeit nach 12 Versicherungsmonaten per Schreiben (einfach oder Einschreiben), per E-Mail oder über mein Versichertenterminal kündigen.

MyHealth International ist ein Produkt entwickelt von:

- **APRIL International Care France**, Versicherungsvermittler, eingetragen im ORIAS-Verzeichnis unter der Nr. 07 008 000. Diese Versicherung unterliegt dem französischen Versicherungsgesetz.
- **Groupama Gan Vie** (Kranken- und Vorsorgeversicherer), Handelsregister Paris 340 427 616, 8-10 rue d'Astorg, 75383 Paris Cedex 8, FRANKREICH
- **Chubb European Group SE** (Krankenrücktransport- und Haftpflichtversicherer), Registriert im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 450 327 374. La Tour Carpe Diem, Platz 31 des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, FRANKREICH