

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie

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

Um welche Versicherung handelt es sich: Krankheitskostenversicherung Spitalskostentarif mit ambulanten Arztleistungen, Direktverrechnung, lebenslange Verträge



Was ist versichert?

Die wichtigsten Leistungen sind – teilweise mit Selbstbehalt:

- ✓ Operative stationäre Heilbehandlungen in einer Vertrags-Privatklinik in Südtirol*
- ✓ Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern
- ✓ Diagnostische Untersuchungen
- ✓ Kosten der Begleitperson
- ✓ Krankentransportkosten
- ✓ Operative ambulante Heilbehandlungen (day- surgery)
- ✓ Rehabilitationskosten nach Operationen
- ✓ Behandlung als Privatpatient bei niedergelassenen Ärzten nach schul- und alternativmedizinischen Methoden (z.B.: Homöopathie, Akupunktur)
- ✓ Ticketgebühren
- ✓ Ambulante Vorsorge (Check-up)
- ✓ Hubschrauberkosten bei Unfall und plötzlicher lebensbedrohlicher Erkrankung
- ✓ Weltdeckung, wenn der medizinische Standard in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol und Tirol nicht gegeben ist
- ✓ erweiterte Weltdeckung bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt im Rahmen einer Urlaubsreise von bis zu 4 Wochen
- ✓ ambulante Heilbehandlungen im Ausland (außerhalb von Südtirol* bzw. Tirol) bei vorübergehendem Auslandsaufenthalt von bis zu 4 Wochen
- ✓ Rückholdienst aus dem Ausland (außerhalb von Südtirol* bzw. Tirol) zum Zweck der medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol inkl. Nachreise (auch Überführung)

Folgende Leistungen können zusätzlich versichert werden:

- ✓ Operative stationäre Heilbehandlungen in einem Vertragskrankenhaus in Tirol
- ✓ Ersatztagegeld statt Kostenersatz
- ✓ Nicht-operative stationäre Heilbehandlungen in einem Vertragskrankenhaus in Tirol
- ✓ Physiotherapeutische Behandlungen nach Operationen
- ✓ Rehabilitation nach nicht-operativen Krankenhausaufenthalten
- ✓ Geburtskostenpauschale statt Kostenersatz
- ✓ Gesundheitsvorsorgeprogramme
- ✓ Ganzheitsmedizinische ambulante Heilbehandlung, physikalische Therapien
- ✓ Heilbehelfe, z. B. Brillen oder Kontaktlinsen
- ✓ Medikamente
- ✓ Impfstoffe



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten, nicht enthaltenen Leistungen sind u.a.:

- x Zahnbehandlungen und -implantationen
- x Künstliche Befruchtungen und deren Folgen
- x Kosmetische Behandlungen und Produkte
- x Präventive Behandlungen und Eingriffe
- x Eingriffe wegen Übergewicht
- x Maßnahmen zur Empfängnisverhütung
- x Geschlechtsangleichende Operationen
- x Maßnahmen der Geriatrie und Pflege
- x nicht in Österreich und Italien registrierte Arzneimittel
- x Nahrungsergänzungsmittel, Nahrungsmittel für besondere medizinische Zwecke



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Versichert sind nur medizinisch notwendige Heilbehandlungen
- ! Selbstbehalt bei stationären und ambulanten Heilbehandlungen
- ! Eingeschränkte Kostendeckung in Nichtvertragskrankenhäusern
- ! Bestimmte Krankenhäuser, z. B. Kuranstalten
- ! Bestimmte Zimmerkategorien
- ! Wartezeiten für bestimmte Leistungen (z.B.: Entbindungen)
- ! Höchstbeträge je Kalenderjahr, Behandlungs- und Leistungsart
- ! Prozentuelle Rückvergütung und Einhaltung der üblichen Nutzungsdauer für bestimmte Leistungen

*Südtirol umfasst ausschließlich die Autonome Provinz Bozen-Südtirol.



Wo bin ich versichert?

Das hängt von Ihrem Tarif ab:

- ✓ **Südtirol:** Kostengarantie im Rahmen der Versicherungsbedingungen, Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern in Südtirol
- ✓ **Tirol:** Kostengarantie im Rahmen der Versicherungsbedingungen, Direktverrechnung mit Vertragskrankenhäusern in Tirol
- ✓ **Europa und Mittelmeer-Anrainerstaaten**
- ✓ **Weltweit**



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Merkur Versicherung AG muss vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden – vor Vertragsabschluss und während der Vertragslaufzeit. Vor allem sind alle Fragen im Antragsformular vollständig und ehrlich zu beantworten.
- Bis zu dem Tag, an dem Sie die Polizze erhalten, ist die Merkur 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. sind Aufenthaltsbestätigungen, Rechnungen und ärztliche Unterlagen an die Merkur Versicherung AG zu übermitteln; bei Medikamenten, Heilbehelfen und bei physikalischen Therapien ist eine ärztliche Verordnung erforderlich.
- Wichtige Änderungen z. B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes) eine Änderung der Sozialversicherung, den 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 monatlich.

Wie: Einzugsermächtigung (Sepa-Lastschriftmandat) – wie vereinbart.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn:

- wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nur, wenn Sie Ihre erste Prämie rechtzeitig zahlen und nach Ablauf der vorgesehenen Wartezeiten.
- nicht vor Ablauf der Wartezeiten und nicht vor dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt.

Ende:

- Der Versicherungsschutz gilt lebenslang. Er endet bei Kündigung durch den Versicherer oder Versicherten, bei Verlegung des Wohnsitzes außerhalb der Autonomen Provinz Bozen-Südtirol, bei Ausscheiden aus der Gruppenversicherung oder im Todesfall.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Sie können den Vertrag zum Ende eines jeden Versicherungsjahres kündigen – mit einer Kündigungsfrist von 60 Tagen.