

Produkt : MyHealth International (Ref : MHI Cov21)

Dieses Informationsblatt stellt eine Zusammenfassung der wesentlichen Versicherungsleistungen und Ausschlüsse des Produktes dar. Es berücksichtigt nicht Ihre persönlichen Bedürfnisse und Anforderungen. Sie finden die vollständigen Informationen über dieses Produkt in den vorvertraglichen und vertraglichen Unterlagen wie den allgemeinen Versicherungsbedingungen und dem Versicherungsleitfaden. Insbesondere, werden die Erstattungshöchstgrenzen in der Leistungsübersicht aufgeführt.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

MyHealth International ist eine Krankenversicherungslösung, die für Auswanderer 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 hinsichtlich des Versicherungsschutzes und den finanziellen Mitteln der Auswanderer an. Dieser Vertrag kann ab dem 1. €/USD oder in Ergänzung der „Caisse des Français de l'étranger“ oder der französischen Sozialversicherung abgeschlossen werden.

Was ist versichert?

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

DIE SYSTEMATISCH VERSICHERTEN LEISTUNGEN :

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
Ambulante Konsultationen und Behandlungen, Laboranalysen
Krankenzimmer

OPTIONALE LEISTUNGEN UND SERVICES :

AMBULANTE HEILBEHANDLUNG

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

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

Brillenfassung und Gläser
Kontaktlinsen
Präventive und Routinezahnbehandlung

MUTTERSCHAFT (diese Leistung ist ab dem Tarif ESSENTIAL verfügbar und setzt die Auswahl der AMBULANTEN HEILBEHANDLUNG voraus)

Entbindungskosten
Konsultationen, Arzneimittel, Untersuchungen
Kurse zur Geburtsvorbereitung

KOSTENLOSE MOBILE-APP EASY CLAIM UND TELEKONSULTATION

WEITERE MÖGLICHE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN :

UMFASSENDE ASSISTANCE-VERSICHERUNG UND PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

STERBE- UND PFLEGEKAPITALVERSICHERUNG

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

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

Was ist nicht versichert?

- ✗ Sämtliche Versicherungsleistungen, die nicht vorhergehend aufgeführt sind
- ✗ Behandlungen, die außerhalb der Vertragslaufzeit durchgeführt werden
- ✗ Sämtliche nicht medizinisch notwendige Ausgaben
- ✗ Alle Gesundheitsausgaben, die nicht von einer qualifizierten medizinischen Behörde verschrieben worden sind

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

DIE WESENTLICHEN AUSSCHLÜSSE

! Gültig für alle Versicherungsleistungen :

Die Ausübung einer Sportart die gefährliche Eigenschaften aufweist (siehe allgemeine Versicherungsbedingungen) oder als Beruf ausgeführt wird;
Die Folgen des Blutalkoholgehaltes und der Trunkenheit des Versicherten.

! Krankenversicherung :

Die Erkrankungen, die vor Vertragsabschluss angegeben wurden und zu einem medizinischen Ausschluss geführt haben;
Alle medizinischen und chirurgischen Leistungen, die nicht notwendig sind (sowie deren Folgen) oder die nicht von einer qualifizierten medizinischen Autorität verordnet werden.

! Assistance-Versicherung :

Die harmlosen Beeinträchtigungen und Schädigungen, die vor Ort behandelt werden können und die den Versicherten nicht daran hindern seinen Aufenthalt fortzusetzen;
Vorerkrankungen, die vor der Abreise bestanden und die sich verschlimmern oder wieder auftreten können.

! Privathaftpflichtversicherung :

Das Fahren eines motorisierten oder durch ein Tier gezogenes Fahrzeug.

DIE WESENTLICHEN EINSCHRÄNKUNGEN :

! Gültig für alle Versicherungsleistungen :

Einige Leistungen unterliegen Wartezeiten, deren Details in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen angegeben sind.

Einige Leistungen unterliegen Erstattungshöchstgrenzen, die in der Leistungsübersicht aufgeführt werden.

! Krankenversicherung :

Sofern Behandlungen, die eine vorherige Genehmigung benötigen, ohne Kostenzusage durchgeführt werden, wird ein **Selbstbehalt von 20%** bei einer stationären Heilbehandlung in Rechnung gestellt (Unfälle und Notfälle ausgenommen).

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



Wo bin ich versichert?

- ✓ Mit der Kranken- und Basis-Assistance-Versicherung: Das Hauptzielland bestimmt den Geltungsbereich, in dem ich versichert bin. Ich kann meinen Versicherungsschutz auf eine höhere Versicherungszone oder weltweit ausweiten. Der Versicherungsschutz gilt bei Unfall oder Notfall für einen Zeitraum von bis zu 90 aufeinanderfolgenden Tagen auch außerhalb des Geltungsbereiches.
- ✓ Die umfassende Assistance-Versicherung, die private Haftpflichtversicherung, das Sterbe- und Pflegekapital und das Krankentagegeld bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit gelten für den gesamten Auslandsaufenthalt weltweit (Land der Staatsbürgerschaft inkl.), 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.

Am Datum des Inkrafttretens hinsichtlich der Krankenversicherung, der Assistance-Versicherung und der Privathaftpflichtversicherung bei Abschluss des Versicherungsvertrages für die Tarifzonen 0, 1, 2, Mexiko und Thailand nicht älter als 71 Jahre zu sein, bei Abschluss des Versicherungsvertrages für die Tarifzonen 3, 4 und 5 (ausgenommen Mexiko und Thailand) nicht älter als 75 Jahre zu sein.

Am Datum des Inkrafttretens hinsichtlich der Vorsorgeleistungen 18 Jahre oder älter und bis zu 65 Jahre alt zu sein.

- Während der Vertragslaufzeit

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

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

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

- Im Schadensfall

Ich übermittle 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 France, um eine Kostenzusage zu erhalten, wenn die Situation und die Versicherungen dies verlangen.



Wann und wie zahle ich?

Die Beiträge sind in Euro oder USD zahlbar,

- vollständig bei Versicherungsaufnahme per Kreditkarte, PayPal oder Banküberweisung,
- viertel- oder halbjährlich per Kreditkarte, PayPal oder Banküberweisung (es können Ratenzuschläge anfallen),
- monatlich per SEPA-Lastschrift (nur bei Auswahl der Währung Euro).



Wann beginnt und endet die Deckung?

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 Vereinbarung durch den Versicherer oder die „Association des Assurés APRIL“ zur jährlichen Fälligkeit,
- sobald ich nicht mehr die Aufnahmebedingungen erfülle,
- am Tag meiner endgültigen Rückkehr in das Land meiner Staatsangehörigkeit.
- im Fall des Rücktritts meiner Aufnahme

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



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Bei Annullierung meines Auslandsaufenthaltes informiere ich APRIL International Care France vor dem Datum des Inkrafttretens und schicke die Originale der Versicherungsbescheinigung und eventuell die Versichertenkarte zurück.
- Ich kann diesen Vertrag jährlich (am Datum der Jähung 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 Beitrittsmonaten per Schreiben (einfach oder Einschreiben), per E-Mail oder über meinen Kundenbereich 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), Unternehmen, das unter das Versicherungsgesetz fällt und der Aufsicht der französischen Aufsichtsbehörde für Aufsicht und Abwicklung (ACPR) unterliegt. Registriert im Handelsregister Nanterre unter der Nummer 450 327 374. La Tour Carpe Diem, Platz 31 des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie