

**POLIZZE H
POLIZZE H FAMILY
POLIZZE H PLUS
POLIZZE H PLUS FAMILY**

**VERSICHERUNG:
KOSTENERSTATTUNG
BEI KRANKENHAUS-
AUFENTHALT**



Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen.

Eine exzellente Versorgung im Krankenhaus, in der Privatklinik oder im Day Hospital unterstützt Ihre gute und schnelle Genesung. Sichern Sie sich den Schutz, der Sie weltweit begleitet.

www.volksbank.it

 **Volksbank**

Paul arbeitet als Automechaniker. Plötzlich hat er starke Rückenschmerzen. Ein chirurgischer Eingriff ist erforderlich.

Im Krankenhaus seiner Wahl wird Paul umgehend von einem renommierten Spezialisten operiert und er beginnt mit einer angemessenen Physiotherapie. Die Genesung schreitet gut voran, sodass Paul bald wieder schmerzfrei ist.

Dank »Polizze H plus« muss Paul für die diagnostischen Voruntersuchungen, den Eingriff, die Physiotherapie, das Einzelzimmer und die Nachuntersuchungen nicht selbst aufkommen. Auch um die Vorauszahlung braucht er sich nicht zu kümmern: Die Versicherung schreibt der Klinik den Betrag, abzüglich Selbstbehalt, direkt gut.

Wer will schon gerne ins Krankenhaus? Treffen kann es jeden von uns. Aber mit einer guten Versicherung, wie »Polizze H« oder »Polizze H plus«, können Sie in Ruhe genesen.



CHECK

Würden Sie es vorziehen, im Fall einer Einlieferung zwischen einem öffentlichen und einem privaten Krankenhaus wählen zu können – und das weltweit?

JA NEIN

Würden Sie es begrüßen, wenn Sie für einen medizinischen Eingriff lange Wartezeiten vermeiden und diesen umgehend von einem Spezialisten Ihrer Wahl vornehmen lassen könnten, wobei Sie sich nur geringfügig an den Kosten beteiligen müssten?

JA NEIN

Manchmal lässt sich ein langer Krankenhausaufenthalt nicht vermeiden und bringt Einkommensverluste mit sich. Würde Ihnen die Auszahlung eines Tagegeldes eine finanzielle Erleichterung bringen?

JA NEIN

Wäre es für Sie beruhigend zu wissen, dass Sie Leistungen vor und nach einem Krankenhausaufenthalt (Untersuchungen einschließlich Arzthonorare, Nachbehandlungen und Reha) beanspruchen könnten, ohne selbst für die Kosten aufkommen zu müssen?

JA NEIN

Die Verfügbarkeit eines Notarztes rund um die Uhr, eine ärztliche Zweitmeinung, die Verlegung in ein Spezialkrankenhaus, die Fahrt/Unterbringung einer Begleitperson, die Rückholung aus dem Ausland usw.: Sind Ihnen diese Leistungen und die Kostendeckung wichtig?

JA NEIN

WARUM ABSICHERN?

Handelt es sich nicht um einen Notfall, ist in den öffentlichen Krankenhäusern oft mit **langen Wartezeiten** zu rechnen. Zudem deckt die staatliche Krankenkasse nur die Grundkosten. Gut, wenn Sie eine Alternative haben: Sie lassen sich vom **Spezialisten Ihrer Wahl behandeln, ohne sich um die Kosten zu sorgen**. Und wenn Sie für die Spesen nicht selbst aufkommen müssen, weil Sie sich in einem öffentlichen Krankenhaus behandeln lassen, dann werden Sie mit einem **Tagegeld** entschädigt.

WAS DECKT DIE KRANKENHAUSVERSICHERUNG »POLIZZE H« / »POLIZZE H PLUS« AB?

Bei **Aufenthalt** (min. 1 Nacht) in einem **öffentlichen** oder **privaten Krankenhaus** infolge von **Unfall** oder **Krankheit** (auch durch Pandemie) haben Sie – sowohl mit der »Polizze H« als auch mit der »Polizze H plus« – Anrecht auf **Spesenrückerstattung oder Tagegeld**.

Die »Polizze H plus« deckt zusätzlich chirurgische Eingriffe und onkologische Therapien in einer **Tagesklinik** (Day Hospital).

Durch den Abschluss einer »Polizze H Family« oder »Polizze H Family plus« kann der Schutz auf Familienmitglieder ausgedehnt werden (Personen, die auf dem Familienbogen aufscheinen bzw. zulasten des Versicherungsnehmers sind).

Ab dem 70. Geburtstag halbieren sich die Beträge der Garantiesummen.

VERSICHERBAR

Alle **Personen** mit Wohnsitz in **Italien**. Die Versicherung kann bis zum Tag des 75. Geburtstags abgeschlossen werden.

DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN IM DETAIL

Die Person kann bis zum 85. Geburtstag versichert bleiben.

Weltweiter 24-Stunden-Schutz bei Unfall oder Krankheit.

Ab drei Familienmitgliedern: gleiche Leistungen zum Vorzugspreis!

»POLIZZE H« und »POLIZZE H PLUS«	INFOS
<p>WAHL ZWISCHEN SPESENRÜCKERSTATTUNG ODER TAGEGELD BEI AUFENTHALT IN EINEM PRIVATEN ODER ÖFFENTLICHEN KRANKENHAUS – MIN. 1 NACHT</p> <p>• Spesenrückerstattung</p> <ul style="list-style-type: none">• bis zu 50.000 €/Jahr oder• bis zu 150.000 €/Jahr bei großen chirurgischen Eingriffen (ab dem 70. Lebensjahr halbieren sich die Beträge) <p>Inklusive:</p> <ul style="list-style-type: none">• diagnostische Untersuchungen, auch außerhalb des Krankenhauses (einschließlich Arzthonorare) und bis zu 90 Tage vor der Einlieferung• ärztliche Behandlungen und Untersuchungen bis zu 90 Tage nach der Entlassung• Physiotherapie, Reha und Thermalkuren bis zu 2.000 €/Jahr (ausgenommen Reise- und Hotelkosten), die in den ersten 90 Tagen nach dem Krankenhausaufenthalt anfallen <p>Die direkte Spesenrückstattung (die Versicherungsgesellschaft verrechnet die Spesen mit der Klinik) erfolgt nur für jene Kosten, die während des Aufenthalts in einer Vertragsklinik entstehen. Die Kosten vor und nach dem Aufenthalt werden dem Versicherten erstattet.</p> <p>• Tagegeld</p> <ul style="list-style-type: none">• 65 € für max. 300 Tage/Jahr oder• 130 € für max. 300 Tage/Jahr bei großen chirurgischen Eingriffen (ab dem 70. Geburtstag halbieren sich die Beträge – für max. 300 Tage/Jahr) <p>Bei natürlicher Geburt bzw. Schwangerschaftsabbruch wird das Tagesgeld für max. 7 Tage gezahlt.</p> <p>DIENSTE: 21 Zusatzleistungen</p> <p>z. B. Verfügbarkeit eines Notarztes rund um die Uhr und Übernahme der Kosten für: ärztliche Zweitmeinung (second opinion), Übersetzung medizinischer Unterlagen, Dolmetscher im Ausland, Verlegung in ein Spezialkrankenhaus, Rückholung aus dem Ausland, Rückführung minderjähriger Kinder, Begleitperson (Familienmitglied), Betreuung bei Unfällen bei diagnostizierter Arbeitsunfähigkeit von mind. 7 Tagen (temporary inability care), Überführung Leichnam.</p>	<p>SELBSTBEHALT</p> <p>bei Wahl Spesenrückerstattung:</p> <ul style="list-style-type: none">• bei Behandlung in Italien: 10 %, min. 500 €• bei Behandlung im Ausland: 20 %, min. 750 € <p>bei Wahl Tagesgeld:</p> <ul style="list-style-type: none">• 1. Schadensfall pro Jahr: 1 Tag• ab dem 2. Schadensfall im selben Kalenderjahr: 2 Tage• bei natürlicher Geburt bzw. Schwangerschaftsabbruch: max. 7 Tage <p>Der Einlieferung- und Entlassungstag zählen insgesamt als 1 Tag.</p> <p>KARENZZEIT (WARTEZEIT)</p> <ul style="list-style-type: none">• bei Unfällen: keine• bei neu auftretenden Krankheiten: 60 Tage• bei Entbindungen u. Krankheiten in Verbindung mit Schwangerschaft: 300 Tage• bei vorhandenen Krankheiten vor Versicherungsbeitrag: 365 Tage
<p>Zusätzliche Leistungen mit »POLIZZE H PLUS«</p>	<p>INFOS</p>
<p>SPESENRÜCKERSTATTUNG</p> <p>BEI BEHANDLUNG IN EINER TAGESKLINIK (DAY HOSPITAL)</p> <p>für chirurgische Eingriffe und onkologische Therapien</p> <ul style="list-style-type: none">• bis zu 5.000 €/Jahr in Nicht-Vertragskliniken und• bis zu 7.500 €/Jahr in Vertragskliniken <p>(ab dem 70. Geburtstag halbieren sich die Beträge)</p> <p>Es werden ausschließlich jene Kosten erstattet, die während des Krankenhausaufenthalts entstehen (nicht die Kosten vor und nach dem Aufenthalt).</p>	<p>SELBSTBEHALT</p> <ul style="list-style-type: none">• Behandlung in einer Vertragsklinik: 10 %, min. 250 €• Behandlung in einer Nicht-Vertragsklinik: 20 %, min. 500 € <p>KARENZZEIT (WARTEZEIT)</p> <p>180 Tage</p>
<p>»POLIZZE H FAMILY« oder »POLIZZE H PLUS FAMILY«</p>	<p>INFOS</p>
<p>Eine Versicherungspolize für mehrere Familienmitglieder: min. 2 und max. 7 Personen.</p> <p>Jede versicherte Person genießt alle Leistungen und den vollen Deckungsbeitrag der »Polizze H« oder der »Polizze H plus« (siehe oben), d. h. eventuelle Schadensfälle werden nicht mit den Auszahlungen anderer Personen derselben Polizze kumuliert.</p>	<p>SELBSTBEHALT und KARENZZEIT</p> <p>für jede versicherte Person: siehe »Polizze H« oder »Polizze H plus«</p>

VERTRAGLICHE BEDINGUNGEN

Voraussetzung: Konto bei der Volksbank

Zahlung Prämie: monatliche Abbuchung vom Volksbank-Konto

Rücktrittsrecht: Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb von 15 Tagen nach Unterzeichnung des Anmeldeformulars zurückzutreten.

Laufzeit der Polizze: Die Deckung tritt ab 24.00 Uhr des im Vertrag angeführten Datums – immer der 1. eines Monats – in Kraft. Die Laufzeit beträgt einen Monat ohne stillschweigende Verlängerung. Der Versicherungsnehmer kann das Ablaufdatum von Monat zu Monat verlängern, indem der nächste Monatsbeitrag bezahlt wird. Die Versicherung erlischt und der Schutz wird aufgehoben bei Nichtzahlung der Prämie, bei Schließung des damit verbundenen Volksbank-Kontos oder bei Kündigung der Polizze, wodurch der Zahlungsauftrag aufgelöst wird.



HÄUFIGE FRAGEN

WER IST NICHT VERSICHERBAR?

Personen, die an Alkoholismus, Drogensucht oder an einem erworbenen Immundefektsyndrom (AIDS) leiden.

IST FÜR DIE VERSICHERUNG EIN MEDIZINISCHER FRAGEBOGEN ERFORDERLICH?

Nein, es muss kein medizinischer Fragebogen ausgefüllt und vorgelegt werden.

WAS IST NICHT GEDECKT?

Nicht gedeckt sind beispielsweise Behandlungen beim Zahnarzt oder die Folgen eines Unfalls, der vor dem Versicherungsbeitritt passiert ist. Ausgeschlossen sind auch Vorsorgeuntersuchungen, wie (diagnostische) Laboruntersuchungen oder Gesundheits-Checks.

Alle Ausschlüsse sind detailliert in der Informationsbroschüre der Allianz S.p.A. beschrieben. Diese Broschüre händigt Ihnen Ihr Volksbank-Berater aus – lesen Sie sie bitte aufmerksam durch!

WIE ERFOLGT DIE SCHADENSMELDUNG AN DIE VERSICHERUNG?

Die Meldung erfolgt über die Volksbank.

DIREKTE SPESENABRECHNUNG MIT EINER KONVENTIONIERTEN KLINIK: WAS TUN?

Der Versicherte oder die von ihm beauftragte Person kontaktiert im Voraus die Servicestelle »Clinica Amica« (Kontaktdaten siehe Informationsbroschüre oder www.volksbank.it), eröffnet den Schadensfall und übermittelt bereits vorliegende Dokumente. Im Zuge dessen wird abgeklärt, ob der Schadensfall gedeckt ist. Bei positivem Bescheid sind alle danach ausgestellten Dokumente und Rechnungen vorzulegen.

Die Rechnungen, die vor und nach einem Krankenhausaufenthalt ausgestellt werden, müssen an salute.allianz.com weitergeleitet werden.

WO SIND DIE VERTRAGSKLINIKEN (CLINICHE CONVENZIONATE) AUFGELISTET?

Die vollständige Liste der Kliniken, die in Italien von der Allianz/Clinica Amica-Vereinbarung abgedeckt sind (sog. Vertragskliniken), finden Sie unter geolocator.allianz.it/ricerca/clinica-amica

»FAMILY«-POLIZZE: KÖNNEN PERSONEN IM NACHHINEIN AUFGENOMMEN BZW. ENTFERNT WERDEN?

Wenn Sie zu einem späteren Zeitpunkt weitere Personen in Ihre Versicherung aufnehmen möchten, müssen diese lediglich in den bestehenden Vertrag integriert werden. Die Karenzzeit für die neu aufgenommenen Personen wird ab dem 1. des darauffolgenden Monats berechnet (z. B. Beitritt am 10. April – die Berechnung der Karenzzeit beginnt ab dem 1. Mai). Die Karenzzeit für die bereits versicherten Personen wird hingegen nicht neu berechnet. Für den Ausschluss einer Person, muss diese lediglich aus dem Vertrag entfernt werden. Die Person, die austritt, ist ab dem 1. des darauffolgenden Monats nicht mehr versichert. Für alle anderen Personen bleiben die Bedingungen unverändert – auch die Karenzzeiten werden nicht neu berechnet.

KANN DIE BESTEHENDE POLIZZE AUF DIE VERSION »FAMILY« ERWEITERT WERDEN?

Ändert sich der Familienstand (z. B. Heirat oder Geburt eines Kindes), so kann auch die Erweiterung der Polizza beantragt werden (von »Polizza H« zu »Polizza H Family« oder von »Polizza H plus« zu »Polizza H plus Family«).

Die vorgenommene Änderung ist am 1. Tag des darauffolgenden Monats wirksam. Die Berechnung der Karenzzeit für neu aufgenommene Personen erfolgt am 1. Tag des darauffolgenden Monats.

IST DER UMSTIEG VON DER »POLIZZE H« AUF DIE »POLIZZE H PLUS« AUCH DANN MÖGLICH, WENN ES SICH UM EINE »FAMILY«-POLIZZE HANDELT?

Ja, dies ist jederzeit möglich.

IST DER UMSTIEG VON DER »POLIZZE H PLUS« AUF DIE »POLIZZE H« AUCH DANN MÖGLICH, WENN ES SICH UM EINE »FAMILY«-POLIZZE HANDELT?

Ja, unter der Voraussetzung, dass Sie mindestens 12 Monate die »Polizza H« beibehalten.

Unsere Mitarbeiter in der Filiale freuen sich auf Ihren Besuch und beraten Sie gerne.

Einen Termin können Sie auch über unser Contact Center vereinbaren: Grüne Nummer 800 585 600, contact@volksbank.it.

Werbemitteilung zur Verkaufsförderung. »Polizza H«, »Polizza H Family«, »Polizza H plus« und »Polizza H plus Family« sind Versicherungsprodukte, die von Allianz S.p.A. angeboten und von der Südtiroler Volksbank AG vertrieben werden. Bitte lesen Sie vor dem Beitritt die Informationsbroschüre – sie liegt in allen unseren Filialen auf bzw. ist unter www.volksbank.it und www.allianz.it abrufbar.