

Chubb European Group SE - Direktion für Österreich.

Eingetragen FN 241268g Handelsgericht Wien, Hauptbevollmächtigter: Walter Lentsch. Chubb European Group SE unterliegt der Zulassung und Regulierung der „Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)“ sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den französischen Regularien unterscheiden können.

Produkt: Komplikationskostenversicherung für kosmetisch-chirurgische Operationen

Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer Versicherung. Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsschein und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Es handelt sich um eine Versicherung zur Deckung von Komplikationskosten bei kosmetisch-chirurgischen Operationen, die selbst zu zahlen sind und nicht von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe übernommen werden.



Was ist versichert?

- ✓ Ambulante Heil- und Notfallbehandlungen und stationäre Behandlungen in öffentlichen Kliniken bis max. 300.000 EUR bei vorliegendem Rückforderungsbescheid Ihrer Krankenversicherung bzw. Ablehnung der Kostentragung
- ✓ Stationäre Heil – und Notfallbehandlungen in privaten Kliniken ohne Vertrag mit der gesetzlichen Krankenversicherung bis max. 10.000 EUR
- ✓ Bei Fillerbehandlungen gelten Kortikosteroid-Behandlungen bis max. 500 EUR versichert. Im Fall eines Ausbleibens der Heilung gelten Behandlungskosten bis max. 1.500 EUR versichert.
- ✓ Bei Botox- / Fadenlifting Behandlungen gelten Behandlungskosten bis max. 1.500 EUR versichert.
- ✓ Fahrtkosten im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall bis max. 300 EUR
- ✓ Untersuchungs- / Biopsiekosten bei einer Kapsel fibrose

Bei Behandlungen von Komplikationen im Ausland gilt eine maximale Versicherungssumme von 10.000 je versicherter Komplikation.

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

Die Versicherungssummen finden Sie oben bei den jeweiligen Produktbausteinen und im Versicherungsschein.



Was ist nicht versichert?

- ✗ Eine Kapsel fibrose nach Baker 1 oder 2 gelten nicht als versicherte Komplikation
- ✗ Folgen eines Kunst- und/oder Behandlungsfehlers bzw. Erfüllungsschäden aus dem Behandlungsvertrag
- ✗ Komplikationen, die ohne medizinische Hilfe abheilen oder abheilen können; Versicherungsschutz besteht auch dann nicht, wenn Sie gleichwohl ärztlich behandelt wurden
- ✗ Schuldhaftes Abweichen von den Verhaltensempfehlungen des behandelnden Arztes
- ✗ Unzufriedenheit mit dem Ergebnis, die ausschließlich auf Ihr subjektives Empfinden zurückzuführen ist
- ✗ Asymmetrien
- ✗ Nervenverletzung
- ✗ Parästhesie



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Nicht alle denkbaren Fälle sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

- ! Sensibilitätsstörungen
- ! Formverschlechterungen
- ! Bei stationären Heil- und Notfallbehandlung in Privatkliniken erstatten wir maximal EUR 10.000,-
- ! Kuren sowie Aufenthalte in Sanatorien und Erholungsheimen
- ! Narbenwucherungen oder Narbenwülste



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der versicherte Eingriff findet in einem der nachstehenden Länder statt: Deutschland, Österreich, Italien, Tschechische Republik. Die Behandlung der versicherten Komplikation muss in Deutschland oder in jener Klinik im Ausland stattfinden, wo auch der versicherte Eingriff vorgenommen wurde.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Bei Vertragsabschluss:

- Sie müssen alle Fragen im Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Während der Vertragslaufzeit:

- Die Versicherungsbeiträge müssen Sie rechtzeitig und vollständig bezahlen.

Bei Eintritt eines Versicherungsfalles:

- Bei Eintritt einer Komplikation müssen Sie sofort einen Arzt aufsuchen und uns über die Komplikation informieren.
- Bei Eintritt einer Komplikation müssen Sie uns die angeforderten Unterlagen wahrheitsgemäß beantworten und einreichen.
- Vor dem Beginn der Behandlung müssen Sie uns einen Kostenvoranschlag einreichen.



Wann und wie zahle ich?

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, spätestens 14 Tage nach dem Datum des versicherten Eingriffs.

Der Einmalbeitrag wird wie vereinbart nach Vertragsabschluss per SEPA-Lastschriftverfahren durch uns abgebucht.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsvertrag kommt mit dem Zugang unseres Annahmeschreibens bei Ihnen zustande. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch erst automatisch an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird. Voraussetzung ist die fristgerechte Zahlung des Einmalbeitrages spätestens 14 Tage nach dem Datum des versicherten Eingriffs (Versicherungsbeginn).

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit gemäß Versicherungsschein (12, 24 oder 36 Monate) ab dem Tag des Eingriffs.

Bei Fillerbehandlungen gilt der Versicherungsschutz 3 Monate ab der Durchführung der Fillerbehandlung.

Bei Faltenbehandlungen gilt der Versicherungsschutz 6 Monate ab der Durchführung der Faltenbehandlung.

Im Falle eines Abonnements für 3 Fillerbehandlungen endet der Versicherungsschutz 90 Tage nach dem 3. versicherten Eingriff unabhängig vom Kalenderjahr und der Vertragslaufzeit.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Während der Vertragsdauer kann der Vertrag nicht gekündigt werden.