»POLIZZE H«
»POLIZZE H PLUS«
KRANKENHAUS-VERSICHERUNG

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 kümmern: Die Versicherung schreibt den Betrag, abzüglich Selbstbehalt, der Klinik 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 Ernstfall die freie Wahl zwischen der Einlieferung in ein öffentliches oder in ein privates Krankenhaus zu haben – 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 Nachbehandlungen und Genesungstherapien beanspruchen könnten, ohne selbst für die Kosten aufkommen zu müssen?	JA NEIN
Notarzt rund um die Uhr, die zweite Meinung eines Facharztes, die Verlegung in ein spezialisiertes Krankenhaus, die Fahrt/Unterbringung einer Begleitperson, die sanitäre Rückführung usw. Sind Ihnen diese Serviceleistungen bzw. die Deckung dieser Kosten wichtig?	JA NEIN

WARUM ABSICHERN?

Die öffentlichen Krankenhäuser werden in der Regel nur bei dringenden Fällen aktiv – andere medizinische Eingriffe sind oft mit **langen Wartezeiten** verbunden. Zudem deckt die staatliche Krankenkasse nur die Grundkosten. Gut, wenn Sie eine Alternative haben: Sie lassen sich vom **Spezialisten Ihrer Wahl behandeln** und **genesen, 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). Der Schutz kann auf Familienmitglieder (Personen, die auf dem Familienbogen aufscheinen bzw. zu Lasten sind) ausgedehnt werden: **Partner und Kinder** genießen **dieselben Leistungen** bei **geringerer Prämie.**
Personen **ab dem 70. Lebensjahr:** Die Spesenrückerstattung bzw. das Tagegeld reduzieren sich um die **Hälfte.**

DIE VERSICHERUNGSLEISTUNGEN IM DETAIL

Weltweiter 24-Stunden-Schutz bei Unfall oder Krankheit

Familienmitglieder: gleiche Leistungen zum Vorzugspreis!

»POLIZZE H« und »POLIZZE H PLUS«	INFOS
WAHL ZWISCHEN SPESENRÜCKERSTATTUNG ODER TAGEGELD BEI AUFENTHALT IN EINEM PRIVATEN ODER ÖFFENTLICHEN KRANKENHAUS – MIN. 1 NACHT • **Spesenrückerstattung** • Bis zu 30.000 €/jährlich oder • bis zu 100.000 €/jährlich bei großen chirurgischen Eingriffen (ab dem 70. Lebensjahr: bis zu 15.000 € bzw. 50.000 €/jährlich) Inklusive: • Diagnostische Untersuchungen, auch außerhalb des Krankenhauses (einschließlich Arzthonorare) und bis zu 90 Tage vor der Einlieferung, sofern aus dem Befund die Notwendigkeit der Einlieferung bzw. des Eingriffes hervorgeht • Ärztliche Behandlungen und Untersuchungen bis zu 90 Tage nach der Entlassung • Physiotherapie, Reha und Thermalkuren bis zu 2.000 €/jährlich (ausgenommen Reise- und Hotelkosten) »Polizze H plus«: Direkte Spesenabrechnung mit jeder Vertragsklinik im In- und Ausland • **Tagegeld** • 52 € für max. 300 Tage/jährlich oder • 104 € für max. 300 Tage/jährlich bei großen chirurgischen Eingriffen (ab dem 70. Lebensjahr: 26 € bzw. 52 € für max. 300 Tage/jährlich – max. 7.800 €/jährlich) Bei natürlicher Geburt bzw. Schwangerschaftsabbruch: max. 7 Tage **ASSISTENZ: 21 Zusatzleistungen** wie z. B. Notarzt rund um die Uhr und Übernahme Kosten für: zweite Meinung eines Facharztes (second opinion), Übersetzung medizinischer Unterlagen, Dolmetscher im Ausland, Verlegung in ein spezialisiertes Krankenhaus, sanitäre Rückführung, Begleitperson (Familienmitglied), Betreuung bei Unfällen bei diagnostizierter Arbeitsunfähigkeit von mind. 7 Tagen (temporary inability care), Verlegung/Rückführung Leichnam, Rückführung minderjähriger Kinder.	**SELBSTBEHALT** **bei Wahl Spesenrückerstattung:** • bei Behandlung in Italien 10 %, min. 500 € • bei Behandlung im Ausland 20 %, min. 750 € **bei Wahl Tagegeld:** • beim 1. Schadensfall/pro Jahr: 1 Tag • ab dem 2. Schadensfall/pro Jahr: 2 Tage • bei natürlicher Geburt bzw. Schwangerschaftsabbruch max. 7 Tage Der Einlieferungs- und Entlassungstag zählen insgesamt als 1 Tag **KARENZZEIT (WARTEZEIT)** • Bei Unfällen: keine. • Bei neu auftretenden Krankheiten: 60 Tage • Bei Entbindungen u. Krankheiten in Verbindung mit Schwangerschaft: 300 Tage • Bei vorhandenen Krankheiten vor Versicherungsbeitritt: 365 Tage

zusätzliche Leistungen mit »POLIZZE H PLUS«	INFOS
SPESENRÜCKERSTATTUNG BEI BEHANDLUNG IN EINER TAGESKLINIK (DAY HOSPITAL) Für chirurgische Eingriffe und Therapien zur Behandlung onkologischer Erkrankungen • bis zu 3.000 €/jährlich in Nicht-Vertragskliniken und • bis zu 5.000 €/jährlich in Vertragskliniken (ab dem 70. Lebensjahr: bis zu 1.500 € bzw. 2.500 €/jährlich) Direkte Spesenabrechnung mit jeder Tagesklinik	**SELBSTBEHALT** • Behandlung in einer Vertragsklinik: 10 %, min. 250 € • Behandlung in einer Nicht-Vertragsklinik: 20 %, min. 500 € **KARENZZEIT (WARTEZEIT)** 180 Tage

»POLIZZE H – FAMILY« oder »POLIZZE H PLUS – FAMILY«	INFOS
Eine Versicherungspolizze für mehrere Familienmitglieder: min. 2 und maximal 7 Personen **Jede versicherte Personen 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.	**SELBSTBEHALT und KARENZZEIT** Für jede versicherte Person: siehe »Polizze H« oder »Polizze H plus«

VERSICHERBAR

Alle **Personen** mit Wohnsitz in **Italien.**

DIE PRÄMIE

Für ungefähr 83 Cent bzw. 1,30 € pro Tag, kommen Sie bereits in den Genuss des vollen Rundumschutzes: Die »Polizze H« kostet Sie nämlich monatlich nur 25 € und die »Polizze H plus« 40 €.

BEISPIELE für die Family-Polizzen:
3 Personen mit »Polizze H« versichert: 62 € monatlich – mit »Polizze H plus« versichert: 100 € monatlich.
4 Personen mit »Polizze H« versichert: 80 € monatlich – mit »Polizze H plus« versichert: 132 € monatlich.

VERTRAGLICHE BEDINGUNGEN

Vorraussetzung: Konto bei der Volksbank
Zahlung Prämie: monatlich – mittels Dauerauftrag vom Volksbank-Konto.
Laufzeit der Polizze: Die Deckung tritt ab 24.00 Uhr des im Vertrags angeführten Datums – immer der 1. eines Monats – in Kraft. Die Kündigung erfolgt durch Löschung des Dauerauftrages.

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

WIE ERFOLGT DIE SCHADENDSMELDUNG 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« (Grüne Nummer 800 686 868 bzw. vom Ausland +39 02 2660 9167), eröffnet den Schadensfall und übermittelt bereits vorliegende Dokumente. Im Zuge dessen wird abgeklärt, ob der Schadensfall gedeckt ist. Bei positivem Bescheid werden alle folgenden Dokumente und Rechnungen nachgereicht. »Polizze H plus«-Versicherte können die direkte Abrechnung bei zahlreichen konventionierten Kliniken im In- und Ausland beanspruchen.

WO SIND DIE VERTRAGSKLINIKEN (CLINICHE CONVENZIONATE) AUFGELISTET?
Kliniken, die sich im Einzugsgebiet der Volksbank befinden:
www.volksbank.it > Privatkunden > Versicherungen > Krankenhaus Polizze H Plus
Alle anderen Kliniken im In- und Ausland: https://geolocator.allianz.it/ricerca/clinica-amica

FAMILY-POLIZZE: KÖNNEN PERSONEN IM NACHHINEIN AUFGENOMMEN BZW. ENTFERNT WERDEN?
Sollen zu einem späteren Zeitpunkt weitere Personen in die Versicherung aufgenommen werden, wird der Vertrag neu erstellt. Die Karenzzeit für die neu zu versichernden 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.

Wird eine Person aus dem Vertrag entfernt, wird letzterer neu aufgesetzt. 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.

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.

Interessieren Sie sich für eine Versicherung, die Unfälle in der Freizeit und im Beruf abdeckt? Fragen Sie nach »care4u«! Sie bietet Kostenrückerstattung, Tagegeld und Auszahlung eines Kapitals bereits ab 3 % Invaliditätsgrad sowie bei Ableben. Versicherbar sind auch **risikoreiche Sportarten!**

Werbemitteilung zur Verkaufsförderung: Die Informationsbroschüre, inklusive der VID (vorvertraglichen Informationsdokumente) und der Versicherungsbedingungen, liegt zur Einsicht bei unseren Beratern und in allen unseren Filialen auf bzw. ist unter www.volksbank.it abrufbar.

»Polizze H« und »Polizze H plus« sind Versicherungsprodukte, die von Allianz S.p.A. angeboten werden.

8377 7/2020