Standardisiertes Informationsblatt zur Zweitmeinung (LIPID)
gemäß § 23 Abs. 1 LV-InfoV 2018

Informationsblatt zur Medical-Second-Opinion

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group
Aktiengesellschaft, registriert in Österreich beim Handelsgericht Wien
unter der FN32002m

Achtung: Dieses Informationsblatt enthält kurz gehalten die wichtigsten Informationen zu diesem Produkt. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolizze und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?
Klassische Lebensversicherung – Zusatzversicherung Medical-Second-Opinion – Zweitmeinung

Was ist versichert?

- ✓ Die Einholung einer professionellen Zweitmeinung im Falle einer bedingungsgemäßen schweren Krebserkrankung.
- ✓ Die Kinder der versicherten Person – auch im gemeinsamen Haushalt lebende Stief- und Adoptivkinder – sind bis zum vollendeten 25. Lebensjahr mitversichert.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.

Was ist nicht versichert?

- ✗ Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache die Krebserkrankung beruht.
- ✗ Bei Ablauf des Vertrags ohne Eintritt eines Leistungsfalles erlischt der Vertrag ohne Anspruch auf Leistung.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Die Einholung einer professionellen Zweitmeinung für alle anderen Erkrankungen ist nicht möglich.

Die genauen Bestimmungen dazu sind in den allgemeinen Versicherungsbedingungen festgehalten.

Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Sie und die zu versichernde Person sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten.
  Weiters ist jede diesbezügliche Änderung bis zum Zugang der Polizze (z. B. Erkrankungen, Behandlungen, gesundheitliche Beeinträchtigungen) schriftlich mitzuteilen.
- Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- Der Versicherungsfall ist so schnell wie möglich zu melden, und der:die Leistungsempfänger:in hat an der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen mitzuwirken (z. B. Beibringung von ärztlichen Unterlagen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnissen, Sterbeurkunde etc.).
  Zusätzlich ist die bezugsberechtigte Person verpflichtet, uns auf Verlangen die Polizze zu übergeben und ihre Identität nachzuweisen.

Wann und wie zahle ich?

Wann: Die Erstprämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

Wie: Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit dem jeweils festgelegten Zuschlag.
Die Zahlungsweise (z. B. Abbuchungsauftrag, Einziehungsermächtigung) ist vertraglich zu vereinbaren.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolizze angegeben.

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizze erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Die Dauer des Versicherungsschutzes kann von Ihnen innerhalb des tariflichen Rahmens frei bestimmt werden.
Die konkrete Laufzeit Ihres Vertrags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze.

Ende: Der Vertrag endet mit dem Ableben der versicherten Person, dem vereinbarten Ablauf, oder durch Kündigung.

Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Die Dauer der Zusatzversicherung ist begrenzt durch die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung, endet jedoch spätestens mit Erreichen des 70. Lebensjahres der versicherten Person.

Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung erlischt die Zusatzversicherung ohne weitere Leistung.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können Ihren Vertrag jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres kündigen. Der Vertrag tritt ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.