



Folgekostenversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (IPID)

Unternehmen: AmTrust International Underwriters DAC

Produkt:
medassure beauty

Der Risikoträger dieser Versicherung ist die AmTrust International Underwriters mit Sitz in Dublin, Irland. Die Registrierungsnummer lautet: 169384. AmTrust International Underwriters Designated Activity Company fällt unter die Versicherungsaufsicht der Central Bank of Ireland. Vorstand: R. Conboy, J. Wrynn (USA), B. Zyskind (USA), D. DeCarlo (USA), R. Rivera (USA), D. Lyons (USA). 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, Allgemeine Versicherungsbedingungen, gesetzliche Vorschriften, etwaige spätere in Textform festgehaltene Vereinbarungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Bei der Folgekostenversicherung medassure beauty handelt es sich um eine ergänzende Krankenversicherung.

Was ist versichert?



- ✓ Der Versicherer bietet der versicherten Person Versicherungsschutz für die Kosten der Behandlung von Komplikationen in der Bundesrepublik Deutschland, welche in Folge einer dort durchgeführten und von der versicherten Person selbst zu zahlenden kosmetischen Behandlung (**versicherter Eingriff**) eintreten.
- ✓ Wir bieten ergänzenden Versicherungsschutz für gesetzlich Krankenversicherte, privat Krankenversicherte oder Beihilfeberechtigte
- ✓ Versicherbar sind zum Beispiel folgende Eingriffe: Brustoperationen, Facelift, Fettabsaugung, Augenlidstraffung, Haartransplantation
- ✓ Grundsätzlich erstatten wir für die vereinbarte Vertragslaufzeit Behandlungskosten in Höhe von bis zu 10.000,00 EUR.
- ✓ Sofern aufgrund einer schwerwiegenden Komplikation in Folge des versicherten Eingriffes eine Einweisung/Überweisung in ein Akutkrankenhaus medizinisch notwendig ist, erstatten wir für privat Krankenversicherte und Beihilfeberechtigte die Kosten der stationären Behandlung in Höhe von bis zu 300.000 EUR innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit.
- ✓ Für gesetzlich Versicherte erstatten wir den Rückforderungsanspruch der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 52 Absatz 2 SGB V bis zu 300.000 EUR innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit.
- ✓ Im Rahmen des versicherten Eingriffes sind zusätzlich die Kosten von Behandlungen zur Wiederherstellung des ursprünglichen ästhetischen Ergebnisses bis zur Höhe der vereinbarten Entschädigungsgrenzen mitversichert. (**Ästhetik Plus**)
- ✓ Sofern das ästhetische Ergebnis der versicherten Behandlung aufgrund eines Unfalls beschädigt oder zerstört wird, besteht Versicherungsschutz für die Kosten der notwendigen Behandlungen zur Beseitigung der Unfallfolgen sowie die Kosten von Folgebehandlungen zur Herstellung des ursprünglichen ästhetischen Ergebnisses bis zur Höhe der vereinbarten Entschädigungsgrenzen. (**Unfall-Schutz**)
- ✓ Sofern vereinbart, können gegen einen einmaligen Zuschlagsbeitrag die Kosten für eine ästhetische Korrekturbehandlung abgesichert werden, wenn die versicherte Person mit dem ästhetischen Ergebnis des versicherten Eingriffes aus subjektiven Gründen nicht zufrieden ist („**be happy**“ **Garantie**)

Was ist nicht versichert?



- Die Prämie soll bezahlbar sein, deshalb ist nicht jede Komplikation versichert; nicht versichert sind zum Beispiel:
- ✗ Jedwede Behandlungen, die zwar im Zusammenhang mit dem versicherten Eingriff stehen, jedoch nicht in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen werden oder wurden;
 - ✗ Komplikationen, die durch eine vorsätzliche Handlung und/oder aus selbst beigebrachten Verletzungen der versicherten Person entstanden sind;
 - ✗ Kapselfibrosen Bakergrad 1 und 2;
 - ✗ Nervenverletzungen, Parästhesien;
 - ✗ Kunst- und/oder Behandlungsfehler;
 - ✗ Unzufriedenheit mit dem ästhetischen Ergebnis (gilt nicht bei Abschluss der „be happy“ Garantie sowie bei Asymmetrien und/oder Formverschlechterungen aufgrund Dislokationen oder Rotationen von Implantaten)

Gibt es Deckungseinschränkungen?



Es gibt eine Reihe von Fällen, in denen der Versicherungsschutz eingeschränkt sein kann, zum Beispiel:

- ! erstattet der Versicherer denjenigen Teil nicht, der über den 3,5-fachen Satz der GOÄ für die Behandlungskosten des Arztes hinausgeht;
- ! werden die Behandlungskosten des Arztes um den Anteil der in § 6a GOÄ aufgeführten Prozentsätze gekürzt, sofern eine Abrechnung eines Krankenhauses nach DRG erfolgt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Geltungsbereich dieser Versicherung ist die Bundesrepublik Deutschland.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:
- Sie müssen Ihre Beiträge rechtzeitig und vollständig bezahlen;
- Sie müssen Schäden nach Auftreten der Komplikationen bzw. nach Hinzuziehung eines Arztes in Textform oder telefonisch anzeigen.



Wann und wie zahle ich?

Der Einmalbeitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.



Wann beginnt und wann endet die Deckung?

Der Versicherungsvertrag kommt mit dem Zugang unseres Annahmeschreibens bei Ihnen zustande. Der Versicherungsschutz beginnt jedoch erst an dem Tag, an dem der versicherte Eingriff vorgenommen wird, in jedem Fall frühestens mit Zahlung des Einmal- bzw. Erstbeitrages.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsvertrag hat eine feste Laufzeit, die sich aus dem Versicherungsschein ergibt. Dieser kann innerhalb dieses Zeitraumes von keiner der Vertragsparteien gekündigt werden.