

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Unternehmen: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., mittels NOVIS Versicherungsgesellschaft Niederlassung Deutschland der NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poist'ovňa a.s., Slowakei (Aktiengesellschaft nach slowakischem Handelsgesetzbuch, unterliegt der Aufsicht der Nationalbank der Slowakei, Lizenz-Nr. ODT - 13166/2012-16)

Produkt:
NOVIS "Nachhaltigkeitspolice"

ACHTUNG: Dieses Blatt dient nur Ihrer Information und gibt Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Inhalte Ihrer möglichen Zusatzversicherungen im Rahmen des Versicherungsproduktes NOVIS "Nachhaltigkeitspolice". Die vollständigen Informationen finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen (Versicherungsantrag, Versicherungsschein, Vertragsinformationen und Versicherungsbedingungen). Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Unfall-Sofortleistung, Unfall-Dauerfolgen, Unfalltod, Diagnose von Kritischen Erkrankungen inklusive Pflegebedürftigkeit, Operation infolge einer Erkrankung, Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld.



Was ist versichert?

Zu NOVIS „Nachhaltigkeitspolice“ können folgende Zusatzversicherungen gewählt werden:

Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod:

Erweiterte Unfalldeckung (Unfall-Sofortleistung):

Die erweiterte Unfalldeckung erbringt eine Leistung in Form eines Tagegeldes für die Zeit der Behandlung infolge eines Unfalls, auch wenn der Unfall bei dem Versicherten keine Dauerfolgen hinterlässt.

Dauerfolgen auf Grund eines Unfalls:

Wenn nach dem Ablauf von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls nachgewiesen wird, dass der Versicherte infolge des Unfalls nachhaltige Folgen erlitten hat, wird dem Versicherten eine Leistung in Form einer Einmalleistung in der Höhe des Prozentsatzes der Dauerfolgen der Versicherungssumme erbracht.

Unfalltod:

Wenn es zum Todesfall des Versicherten infolge eines Unfalls innerhalb von einem Jahr ab dem Tag des Unfalls kommt, bezahlt der Versicherer die gesamte Versicherungssumme für den Unfall an die Bezugsberechtigten.

Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit:

Diagnose von kritischen Erkrankungen:

Wenn eine der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definierten kritischen Erkrankungen diagnostiziert wird, werden dem Versicherten 100% der Versicherungssumme für das Versicherungsrisiko der „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ gezahlt.

Operation infolge Erkrankung:

Die Versicherungsleistung wird erbracht, wenn infolge einer Krankheit eine Operation notwendig ist die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert ist. Wenn die Versicherte Person eine Leistung aufgrund der Diagnose einer Kritischen Erkrankung erhält, bezieht sich diese Versicherungsdeckung nicht auf Operationen, die im direkten Zusammenhang mit der Diagnose einer Kritischen Erkrankung stehen.

Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld:

Wenn der Versicherte infolge seiner Erkrankung länger als 5 Tage in einer medizinischen Einrichtung stationär bleibt, leistet der Versicherer ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 1 % von der Versicherungssumme der Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der stationären Behandlung des Versicherten in einer medizinischen Einrichtung.



Was ist nicht versichert?

Der Versicherungsschutz besteht nicht bei Eintritt des Versicherungsfalles aufgrund:

- Teilnahme des Versicherten an militärischen Einsätzen, die zum Versicherungsfall führt,
- Teilnahme des Versicherten an einer Revolte, einem Aufstand oder an Unruhen auf der Seite der Aufstandsverursacher,
- Nukleare Katastrophe oder militärische Konflikte, Unfälle, die infolge von Herzinfarkt, Schlaganfall oder epileptischem Anfall entstehen,
- Teilnahme des Versicherten an einer terroristisch motivierten Handlung,
- Epidemie, die deren weitreichendes Gebiet und einen bedeutenden Teil der Bevölkerung betrifft (Pandemie),
- das Verrenken eines Gelenkes an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule, sowie das Zerren oder Zerreißen von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln an Gliedmaßen oder der Wirbelsäule infolge von Heben oder Verschieben von Gegenständen,
- körperlicher Schaden durch ionisierende Strahlen oder Kernenergie,
- übermäßiger Alkohol-, Gift-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, der einen kausalen Zusammenhang mit dem Versicherungsfall hat, Davon ausgenommen sind Medikamente, die unter ärztlicher Aufsicht eingenommen werden,
- vorsätzliche Herbeiführung einer Krankheit, Kraftschwund, vorsätzliche Selbstverletzung oder Suizidversuch, innerhalb von zwei Jahren nach in Kraft treten der Versicherungsdeckung
- Einfluss von Stromstrahlen mit der Kraft von mindestens 100 Elektronvolt, Neutronen einer beliebigen Energie, Laserstrahlen oder künstlich produzierten Ultraviolettstrahlen. Wenn eine Bestrahlung für Heilungszwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird, bleibt der volle Versicherungsschutz erhalten,
- Erkrankungen an AIDS oder HIV-Infektion (direkt oder indirekt) mit Ausnahme von Fällen, in denen die kritische Erkrankung oder Operation durch die HIV-Infektion verursacht wurde, die infolge der Berufsausübung oder durch eine Bluttransfusion oder die Transfusion von Blutprodukten während der Dauer des Versicherungsschutzes ausgebrochen ist,
- vorsätzliche Straftat des Versicherten,
- die versicherte Person, die in einem Luftfahrzeug fliegt, außer dem Fliegen als Passagier und nicht als Mitglied der Besatzung, in einem zivilen Luftfahrzeug, das ordnungsgemäß befördert wird,
- gefährliche Sportarten wie Motorsport, Tauchen, Bergsteigen, Paragleiten, Fallschirmspringen, Kampfsport, Rafting und Bungee-Jumping,
- Laser-Korrektur Augen Chirurgie aus ästhetischen Gründen und um den Komfort zu verbessern.

Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.

Wenn der Versicherte infolge einer Erkrankung länger als 15 Tage arbeitsunfähig bleibt leistet der Versicherer ein Krankentagegeld in Höhe von 1 % von der Versicherungssumme. Das Krankentagegeld wird insgesamt für höchstens 60 Tage bei Arbeitsunfähigkeit während der Gesamtdauer des Versicherungsvertrages gewährt. Zeiten, während gleichzeitig Anspruch auf das Krankenhaustagegeld aufgrund stationären Aufenthalts in einer medizinischen Einrichtung besteht, werden nur einmal angerechnet.

Die Zusatzversicherungen „Unfall, erweiterte Unfalldeckung, Unfalltod“ und „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bildet mit der Fondsgebundenen Lebensversicherung NOVIS „Nachhaltigkeitspolice“, zu der sie abgeschlossen wurde, eine Einheit und können ohne diese nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung herabgesetzt wird oder erlischt, so vermindert sich oder erlischt der Versicherungsschutz aus den Zusatzversicherungen im gleichen Ausmaß.

Die Versicherungsleistung hängt individuell von der vertraglichen Vereinbarung ab.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- Einschränkungen ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung.
- Für die Übernahme erhöhter Risiken (Krankheit, Beruf, Sport) können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden. „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ – Nach Abschluss der Versicherung besteht eine 5-monatige Wartefrist. Bei Eintritt einer schweren Krankheit während der ersten fünf Monate wird keine Versicherungsleistung gezahlt. Bei einigen Krankheiten können längere Wartefristen bestehen.
- Sofern im Versicherungsvertrag nichts anderes festgelegt wird, gilt im Falle des Versicherungsrisikos „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ die vereinbarte Versicherungssumme bis zum 10. Jahr der Versicherungsdauer. Ab dem 11. Jahr der Versicherungsdauer sinkt die vereinbarte Versicherungssumme jährlich um 10 % der Versicherungssumme des Vorjahres. Die Versicherungssumme kann trotz dieser Regel aber nicht unter 5.000 Euro sinken.

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie In Ihren Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Der Versicherer muss vor Vertragsabschluss, in den Antrags- und Gesundheitsfragen, vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden.
- Während der Vertragslaufzeit: Mitteilung der Änderung der Adresse (Wechse des Hauptwohnsitzes).
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls:
 - Im Ablebensfall der versicherten Person: Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde
 - Vorlage der geforderten Unterlagen (medizinische Nachweise)

Die vollständigen Verpflichtungen finden Sie In Ihren Versicherungsbedingungen.



Wann und wie zahle ich?

Prämien für die gewählte Zusatzversicherung werden monatlich vom Versicherungskonto abgebogen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn:

- Der beantragte Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko „Unfall, erweiterte Unfalldeckung und Unfalltod“ tritt um 0:00 Uhr des ersten Tags nach dem Versicherungsvertragsabschluss in Kraft, aber nicht vor dem im Versicherungsantrag festgelegten technischen Beginn.
- Der Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ tritt 5 Monate nach dem Versicherungsbeginn in Kraft.

Ende:

- Der Versicherungsschutz für beide Zusatzversicherungen endet spätestens bei der Beendigung des Versicherungsvertrags und früher nur im Fall, dass der Versicherungsnehmer im Rahmen einer Änderung des Versicherungsvertrags die Beendigung eines bestimmten Versicherungsrisikos im Sinne von Artikel 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen verlangt.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit zum Ende der nächsten Versicherungsperiode in Textform kündigen.