

# Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



Informationsblatt zu der Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“  
Unternehmen: NOVIS Versicherungs-AG, Niederlassung Österreich

Produkt: NOVIS Flexible Insurance

**ACHTUNG:** Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung.

- Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolize und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.
- Die vollständigen Ausschlussgründe und Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Diagnose von kritischen Erkrankungen inklusive Pflegebedürftigkeit, Operation infolge einer Erkrankung, Krankenhaustagegeld und Krankentagegeld.



### Was ist versichert?

Zu NOVIS Flexible Insurance kann folgende Zusatzversicherung gewählt werden:

#### 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. Wenn die versicherte Person bereits eine Versicherungsleistung aufgrund der Operation einer kritischen Erkrankung erhalten hat, wird die Versicherungsleistung für die im direkten Zusammenhang mit dieser Operation stehenden Diagnose einer kritischen Erkrankung um die bereits für die Operation erbrachte Versicherungsleistung gemindert.
- ✓ Operation in Folge einer Erkrankung:  
Die Versicherungsleistung (Höhe entsprechend den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) wird erbracht, wenn in Folge einer Krankheit eine Operation notwendig ist, die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen definiert ist. Wenn die versicherte Person bereits eine Versicherungsleistung auf Grund der Diagnose einer kritischen Erkrankung erhalten hat, wird keine Versicherungsleistung mehr für Operationen, die im direkten Zusammenhang mit der Diagnose dieser kritischen Erkrankung stehen, erbracht.
- ✓ Krankenhaustagegeld:  
Wenn der Versicherte in Folge 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. Das Krankenhaustagegeld wird insgesamt für höchstens 60 Tage Krankenhausaufenthalt während der Gesamtdauer des Versicherungsvertrages gewährt.
- ✓ Krankentagegeld:  
Wenn der Versicherte in Folge einer Erkrankung länger als 29 Tage arbeitsunfähig bleibt, leistet der Versicherer ein Krankentagegeld in Höhe von 1 % von der Versicherungssumme der Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“, und zwar für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit beginnend mit dem 1. Tag. Bei Arbeitsunfähigkeit des Versicherten wird das Krankentagegeld für maximal 180 Tage pro Versicherungsfall gewährt. Die Zahl der versicherten Arbeitsunfähigkeitsfälle des Versicherten während der gesamten Dauer des Versicherungsvertrages ist nicht begrenzt. Zeiten, während gleichzeitig Anspruch auf das Krankenhaustagegeld auf Grund stationären Aufenthalts in einer medizinischen Einrichtung besteht, werden nur einmal angerechnet.

Die Zusatzversicherung „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“ bildet mit der fondsgebundenen Lebensversicherung NOVIS Flexible Insurance, 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.**



### Was ist nicht versichert?

Der Versicherungsschutz besteht nicht bei Eintritt des Versicherungsfalles auf Grund:

- ✗ 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 Aufstandsversucher,
- ✗ Nukleare Katastrophe oder militärische Konflikte,
- ✗ Teilnahme des Versicherten an einer terroristisch motivierten Handlung,
- ✗ Epidemie, die ein 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 in Folge 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,
- ✗ 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 in Folge 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.

Der Versicherer kann vom Vertrag auf Grund von Obliegenheitsverletzungen oder arglistiger Täuschung zurücktreten.  
Die vollständigen Ausschlussgründe finden Sie in Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.



## Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einschränkungen ergeben sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung.

- Für die Übernahme erhöhter Risiken (Krankheit, Beruf, Sport) können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.
- Ohne zusätzliche Vereinbarungen ist der Versicherer von der Leistung befreit, wenn der Versicherungsfall durch die Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot oder Kunstflugpilot etc. eingetreten ist.
- Nach Abschluss der Versicherung besteht eine 5-monatige Wartefrist für den Versicherungsschutz für das Versicherungsrisiko „Krankheiten, Operationen und Pflegebedürftigkeit“. Bei Eintritt einer schweren Krankheit während der ersten fünf Monate wird keine Versicherungsleistung gezahlt. Bei einigen Krankheiten können längere Wartefristen bestehen.

Die vollständigen Deckungsbeschränkungen finden Sie in Ihren Versicherungsbedingungen.



## Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz besteht weltweit.



## Welche Verpflichtungen haben ich bzw. die Bezugsberechtigten?

- Der Versicherer muss vor Vertragsabschluss, in den Antrags- und Gesundheitsfragen, vollständig und ehrlich über das versicherte Risiko informiert werden.
- Vom Zeitpunkt der Unterschrift bis Zugang der Polize: Gefahrenerhöhungen sind verpflichtend zu melden.
- Während der Vertragslaufzeit: Änderung der Adresse (Wechsel des Hauptwohnsitzes und/oder der Kommunikationsadresse) oder anderer Daten, die nötig sind, um Sie zu erreichen (zum Beispiel Änderung Ihres Namens oder Ihrer E-Mail-Adresse, wenn wir per E-Mail mit Ihnen kommunizieren).
- Bei Eintritt des Versicherungsfalls:
  - Im Ablebensfall der versicherten Person: Vorlage einer amtlichen Sterbeurkunde
  - Vorlage der geforderten Unterlagen (medizinische Nachweise)



## Wann und wie zahle ich?

Prämien für die gewählte Zusatzversicherung werden monatlich bezahlt (zum Beispiel automatisch vom Bankkonto, das der Kunde bekannt gibt, eingezogen oder direkt vom Kunden auf das Bankkonto der Versicherung überwiesen).



## Wann beginnt und endet die Deckung?

**Beginn:** Der beantragte Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung beginnt, sobald die Versicherung den Antrag zum Haupttarif angenommen hat und die erste Prämie rechtzeitig bezahlt wurde.

**Ende:** Die Deckung der jeweiligen Zusatzversicherung endet mit Erreichen des Laufzeitendes.  
Die Deckung der Zusatzversicherung endet auch, wenn die Hauptversicherung beendet wird und kein Antrag auf Weiterführung der Zusatzversicherung gestellt wird.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung mit einer Frist von einem Monat zum Ende der nächsten Versicherungsperiode schriftlich kündigen.