

HINWEIS: Hier sind nur die wichtigsten Informationen zur genannten Versicherung zu finden.

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen werden in folgenden Dokumenten erteilt:

- im Versicherungsantrag,
- in der Versicherungspolize und
- in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich:

Gesundheitsvorsorge- und -assistanceversicherung



Was ist versichert?

Je nach gewähltem Programm sind folgende Leistungen bei einem Kooperationspartner versichert:

pro:check:

- ✓ Erweiterte Vorsorgeuntersuchungen in einem GRAWE-Partnerhotel oder in einer Privatklinik

pro:body:

- ✓ Zeitlich begrenzte Mitgliedschaft in einem Studio oder Einzelcoachings (z. B. Fitness, Yoga, Ernährung)
- ✓ Aufenthalt in einem GRAWE-Partnerhotel inkl. Wellnessleistungen
- ✓ Gesundheitstests

pro:mind:

- ✓ Inanspruchnahme von präventiven Beratungsleistungen, Coachings und Kursen im Bereich der mentalen und psychischen Gesundheit

pro:kids:

- ✓ Hotelaufenthalt gemeinsam mit den Eltern bis zum 12. Lebensjahr (pro:body)
- ✓ Inanspruchnahme von Dienstleistungen im Bereich Ernährung, Fitness und mentale Gesundheit
- ✓ Teilnahme an Gesundheitstagen (bei ausreichender Teilnehmerzahl)

Der konkrete Leistungsumfang (Mitgliedschaft, Anzahl Einzeleinheiten etc.) ist abhängig vom gewählten Kooperationspartner.

Folgende Leistungen sind zusätzlich versichert:

pro:help:

- ✓ Assistance-Leistungen nach stationärem Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalls oder einer erstmalig akut auftretenden Erkrankung
- ✓ 24/7-Hotline für Arztgespräch
- ✓ Qualifizierte Online-Infos



Was ist nicht versichert?

Die wichtigsten nicht enthaltenen Leistungen sind:

- x Ärztliche Heilbehandlungen
- x Physiotherapeutische Behandlungen
- x Psychotherapien und klinisch-psychologische Behandlungen
- x Mitgliedschaften und Einzelcoachings bei Nicht-Kooperationspartnern
- x Aufenthalte in Hotels, die nicht in der jeweils aktuellen Liste der GRAWE-Partnerhotels angeführt sind
- x Leistungen beim gewählten Kooperationspartner, die über das gewählte Leistungspaket hinausgehen



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Die wichtigsten Deckungsbeschränkungen sind:

- ! Für die erstmalige Inanspruchnahme einer Leistung bei einem Kooperationspartner besteht eine Wartezeit von vier Wochen
- ! Mit Beginn der Inanspruchnahme einer Leistung bei einem Kooperationspartner tritt eine Karenzfrist (Wartezeit) von zwei Jahren in Kraft.
- ! Assistance-Leistungen nach stationärem Krankenhausaufenthalt setzen einen mindestens 24-stündigen Aufenthalt voraus.
- ! Das Arztgespräch ist auf viermal pro Versicherungsjahr bzw. einmal pro Jahresquartal beschränkt.



Wo bin ich versichert?

- ✓ **weltweit** (ausgenommen im Iran, in Belarus, Nordkorea, Russland, Syrien, auf der Krim und in den Regionen Donezk, Zaporizhzhia, Kherson und Luhansk)
- ✓ Assistance-Leistungen werden ausschließlich in Österreich erbracht.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Grazer Wechselseitige Versicherung AG ist bei Vertragsabschluss richtig und vollständig über das versicherte Risiko zu informieren.
- Bis zum Erhalt der Polizze ist die Grazer Wechselseitige Versicherung AG über Änderungen zu informieren, z. B. über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Behandlungen und Schwangerschaft.
- Bei Eintritt des Versicherungsfalles ist unverzüglich mit der Assistance-Zentrale der Grazer Wechselseitigen Versicherung AG Kontakt aufzunehmen.
- An der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken, z. B. sind Aufenthaltsbestätigungen und ärztliche Unterlagen an die Grazer Wechselseitige Versicherung AG zu übermitteln.
- Wichtige Änderungen, z. B. eine Adressänderung (Wechsel des Wohnsitzes), eine Änderung oder der Wegfall der Sozialversicherung, der Abschluss einer weiteren Krankenversicherung und die Kostenerstattung von dritter Seite, etwa durch die Sozialversicherung, sind unverzüglich bekanntzugeben.



Wann und wie zahle ich?

Wann: fristgerecht im Voraus – wie vereinbart, z. B. monatlich

Wie: wie vereinbart, z. B. mit Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)



Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn: Wie im Versicherungsvertrag vereinbart – allerdings nur, wenn die erste Prämie rechtzeitig gezahlt wird.

Ende:

- Ist MyMEDpro Bestandteil von MyMEDcomplete, gilt der Versicherungsschutz lebenslang. Er endet bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer oder im Todesfall.
- Wurde MyMEDpro gesondert abgeschlossen, endet der Versicherungsschutz nach Vertragsablauf nur, wenn der Vertrag gekündigt wird.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

- Ist MyMEDpro Bestandteil von MyMEDcomplete, kann der Vertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, erstmalig nach drei Jahren ab Versicherungsbeginn, mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.
- Wurde MyMEDpro gesondert abgeschlossen, kann der Vertrag jeweils zum Ende des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden.
- Daneben können vertragliche und gesetzliche Sonderkündigungsrechte bestehen.