



Naurene Sara Jose
c/o Naurene Sara Jose
Maliackal Parudeesa Nagar
683513 North Paravur

Es betreut Sie:
M-Surance Vers.Kanzlei
Bahnhofplatz 4/2
A- 2460 Bruck
+43 2162 21212
michel.zarif@m-surance.at

26.10.2024

ANGABEN ZUR VERSICHERUNG

Versicherung: Versicherungsschein zur Krankenversicherung Care Austria 364
Versicherungsschein Nummer AT249083548
Versicherungsbeginn: 08.02.2025
Versicherungsablauf: 06.02.2026
Zahlungsweise: Überweisung

VERSICHERUNGSNEHMER

Name: Jose
Vorname: Naurene Sara

VERSICHERTE PERSON

Name: Jose
Vorname: Naurene Sara
Geburtsdatum: 07.08.1998
Einreise: 08.02.2025

Versichertes Risiko: Der Versicherer leistet Entschädigung für während eines vorübergehenden Auslandsaufenthaltes eintretende Versicherungsfälle. Der Inhalt Ihres Versicherungsvertrages ergibt sich für die Einzelversicherung aus den Angaben im Versicherungsschein. Dem Umfang und Inhalt Ihres Versicherungsschutzes liegen dieser Versicherungsschein, evtl. folgende Nachträge, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, einschließlich Tarif mit Tarifbedingungen, die Satzung und gesetzlichen Vorschriften – insbesondere das Gesetz über den Versicherungsvertrag (VersVG) - zugrunde.

Der Versicherungsschutz entspricht den Anforderungen der Verordnung (EG) Nr. 810/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates der Europäischen Union vom 13.07.2009 und ist nicht auf EUR 30.000,- begrenzt.

Die Erstattungen im Rahmen des Versicherungsschutzes erfolgen entsprechend den Voraussetzungen des §11 Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG) bzw. dem Schutz der jeweiligen Gebietskrankenkassen / ÖGK.

Für nähere Informationen verweisen wir auf Ihre Vertragsunterlagen.

Diese Bestätigung des Versicherungsschutzes gilt ausdrücklich zur Vorlage bei Ausländerbehörden, Botschaften, Konsulaten und Grenzstationen.



Billigungsklausel: An den kursiv und fett kenntlich gemachten Stellen weicht der Versicherungsschein von dem Antrag ab. Wenn innerhalb eines Monats nach Empfang des Versicherungsscheins nicht schriftlich widersprochen wird, gelten die Abweichungen als akzeptiert.

Weitere wichtige Hinweise und Rechtsfolgen entnehmen Sie bitte auch den nachfolgenden Ausführungen.

ANGABEN ZUR BEITRAGSZAHLUNG

Bitte überweisen Sie die Prämie auf folgendes Konto der Care Concept AG • Hypovereinsbank AG •
IBAN: DE23 2003 0000 0000 1111 61 • BIC: HYVEDEMM300 oder erteilen Sie uns eine
Lastschriftzugriffsmächtigung, damit wir zukünftige Beiträge automatisch von Ihrem Konto abbuchen können.
Des Weiteren haben Sie die Möglichkeit, einen Dauerauftrag bei Ihrer Bank einzurichten.

ANGABEN ZUR VERSICHERUNGSSTEUER

Angaben zur Versicherungssteuer

Zuständiger Versicherer

Versicherungssteuernummer des Versicherers

Versicherungsentgelt

Steuersatz

Advigon Versicherung AG

entfällt

51,00 € Monatlich

Steuerpflichtig nach § 6 Abs. 1 Z 3

Versicherungsteuergesetz

Rücktrittsrecht

Bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von mindestens einem Monat kann der Versicherungsnehmer von seiner Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. E-Mail, Fax oder Brief) zurücktreten. Die Frist beginnt mit dem Zugang des Versicherungsscheins, der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Kundeninformation und des Zuganges dieser Belehrung. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung.

Hinweis nach § 38 Abs. 1 VersVG

Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

WICHTIGER HINWEIS GEMÄß § 38 ABS. 2 VersVG

Tritt der Versicherungsfall nach Abschluss des Vertrages ein und ist die einmalige oder die erste Versicherungsprämie zu diesem Zeitpunkt noch nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Bei Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter während der Geschäftszeiten unter der Telefonnummer +49 228 97735 -11 gerne zur Verfügung.

Rinaldo Manetsch

Kai-Uwe Blum



Geschäftsleitung: Kai-Uwe Blum, Godehard Laufköter, Rinaldo Manetsch
Register-Nr.: FL-0002.181.006-7
Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, Vaduz
Sitz und Niederlassung: Drescheweg 1, 9490 Vaduz - Liechtenstein