

Produktübersicht

www.assura.ch



ASSURA

Obligatorische
Krankenpflegeversicherung
und Zusatzversicherungen



Kostenbeteiligung des Versicherten

- Jahresfranchise nach Wahl des Versicherten
- Jährlicher Selbstbehalt: 10% (höchstens Fr. 350.– für Kinder und Fr. 700.– für Erwachsene).
- Selbstbehalt von 20% auf Medikamente, für welche ein Generikum existiert.
- Bei Spitalaufenthalt Fr. 15.– pro Tag, ab 25 Jahren.

Keine Kostenbeteiligung des Versicherten.

Prämienbefreiung bei Arbeitslosigkeit

Nach einer Frist von 90 Tagen werden die Prämien der anderen gleichzeitig abgeschlossenen Zusatzversicherungen von der Assura AG übernommen, auch diejenigen der im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienmitglieder.

Spitalaufenthalte

Behandlungen und Spitalaufenthalte

Deckung in der allgemeinen Abteilung einer auf einer kantonalen Liste aufgeführten Spitaleinrichtung. Eventuelle Tariffdifferenzen werden von der **Complementa Extra** übernommen.

Deckung in der allgemeinen Abteilung einer auf einer kantonalen Liste aufgeführten Spitaleinrichtung.

Haushaltshilfe durch einen Pflegedienst

Fr. 50.– pro Tag, 30 Tage pro Jahr, während des Spitalaufenthalts bis zum 15. Tag nach dem Spitalaustritt.

Begleitung eines Kindes

Fr. 70.– pro Tag, 10 Tage pro Jahr, für die vom Spital in Rechnung gestellten Beherbergungskosten für die Begleitperson.

Betreuung von Kindern bis zum 15. Lebensjahr durch einen offiziellen Hütedienst

Fr. 70.– pro Tag, 21 Tage pro Jahr, für die Kinder eines hospitalisierter erwachsener Versicherten.

Behandlungskosten

Ambulante Behandlungen und besondere Leistungen

Versicherungsdeckung in der ganzen Schweiz

Komplementärtherapien, durchgeführt von einem FMH-Arzt

Akupunktur, Homöopathie, Phytotherapie, anthroposophische Medizin und traditionelle chinesische Medizin, wenn die Behandlung durch einen FMH-Arzt mit Zusatzausbildung durchgeführt wird.

Ärztlich verordnete Medikamente

Nach Arzneimittelliste (ALT) und Spezialitätenliste (SL), einschliesslich Generika.

Fr. 50'000.– per Vertragsdauer für lebenswichtige Medikamente ohne gleichwertige Alternative in der SL.

Ärztlich verordnete Hilfsmittel

Nach der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL).

Fr. 500.– pro Jahr für medizinische Geräte oder orthopädische Artikel.

Zahnbehandlungen

Wenn durch schwere Krankheit oder Unfall bedingt (gemäss abschliessender Liste Kapitel 5 KLV).

Bis zu Fr. 1'000.– pro Jahr nach Abzug der Franchise von Fr. 500.– nach SSO-Tarif. Zusätzliche Deckung und um 50% verminderte Franchise für Kinder mit **Denta Plus**.

Transport und Rettung

In der Schweiz, 50% des Rechnungsbetrages:
Für Transporte: Fr. 500.– pro Jahr;
Für Rettungen: Fr. 5'000.– pro Jahr.

In der Schweiz, 100% des Rechnungsbetrages.
Unbeschränkt für Transporte; für Rettungen: Fr. 20'000.–.

Notfälle im Ausland

EU- und EFTA-Staaten: gemäss bilateralen Abkommen. Andere Länder: bis zum doppelten Betrag des Tarifs des Wohnkantons.

Keine Deckung im Ausland. Möglichkeit, die Überschreitung des im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Tarifs mit **Mondia** oder **Mondia Plus** zu decken.

Schulische Unterstützung durch eine qualifizierte Person

Fr. 50.– pro Tag, maximal Fr. 3'000.– pro Jahr, wenn das kranke oder verunfallte versicherte Kind während einem Monat den Schulunterricht nicht besuchen kann.

Hauspflege zur Vermeidung eines Spitalaufenthalts

Nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Fr. 200.– pro Tag, 21 Tage pro Jahr, auf ärztliche Verordnung.

Ärztlich verordnete Badekuren

In der Schweiz, Fr. 10.– pro Tag, 21 Tage pro Jahr, für Beherbergung, Behandlungskosten zusätzlich.

In der Schweiz: Fr. 1'000.– pro Jahr für die Bade- und Pflegekosten. Im Ausland: Fr. 500.– pro Jahr, sofern das Leiden nicht in der Schweiz behandelt werden kann.

Ärztlich verordnete Erholungskuren

In der Schweiz: Fr. 40.– pro Tag, 21 Tage pro Jahr.

Brillengläser und Kontaktlinsen

Fr. 180.– pro Jahr, bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

Fr. 100.– pro Jahr, kumulierbar über mehrere Jahre bis zum Betrag von Fr. 500.–.

Chirurgische Sehkorrektur

Fr. 100.– pro Jahr, kumulierbar über mehrere Jahre bis zum Betrag von Fr. 500.–.

Nichtärztliche Psychotherapeuten und unabhängige Psychologen

Fr. 1'500.– pro Jahr für Kosten ärztlich verordneter Behandlungen, die von einem auf der Liste des Dachverbandes der schweizerischen Krankenversicherer aufgeführten, nichtärztlichen Psychotherapeuten oder unabhängigen Psychologen durchgeführt werden.



Natura

Durch anerkannte
Therapeuten durchgeführte
Behandlungen

**Anerkannte Therapien
(Liste der anerkannten
Vereinigungen und
Therapeuten bei der
Assura AG verfügbar)**

- Akupressur • Akupunktur • Aromatherapie
- Bioresonanz • Chinesische Medizin
- Craniosacral-Therapie • Etiopathie
- Fasciatherapie – Pulsologie • Heilende
Sophrologie • Homöopathie • Iridologie
- Kinesiologie • Lymphdrainage
- Mesotherapie • Neuraltherapie • Ortho-
Bionomy • Osteopathie • Phytotherapie
- Reflexologie • Serocytotherapie • Shiatsu
- Sympathicotherapie

Ausschliesslich auf ärztliche Verordnung:
- Eutonie
- Heileurythmie

Behandlung

Erstattung nach Dauer der Sitzung:
- Erste Konsultation/Gesundheitsabklärung:
Fr. 50.– bis Fr. 130.–
- Zusätzliche Sitzungen: Fr. 50.– bis Fr. 110.–
Maximal 12 Sitzungen pro Jahr.

**Laboruntersuchungen und
verordnete Heilmittel**

Maximal pro Jahr: Fr. 800.–

**Kostenbeteiligung
des Versicherten**

Jahresfranchise: Fr. 200.–
Jährlicher Selbstbehalt: 10%

Bonus

Aufhebung der Jahresfranchise bei der
nächsten Behandlung nach
5 leistungsfreien Jahren



Medna

Durch Ärzte mit
Spezialausbildung durchgeführte
Behandlungen

**Anerkannte Therapien
(sofern sie nicht von
der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung
übernommen werden)**

- Akupressur • Anthroposophische Medizin
- Autogenes Training • Ayurvedische
Medizin • Bioresonanz • Homöopathie
- Medizinische Hypnose • Neuraltherapie
- Phytotherapie • Sophrologie
- Traditionelle chinesische Medizin

Behandlung

Medizinische Behandlungen: Fr. 80.– pro
Sitzung.
Medikamente (von Swissmedic registriert):
80% des Preises, maximal Fr. 2'000.– pro
Jahr, auf ärztliche Verordnung.

**Kostenbeteiligung des
Versicherten**

Jahresfranchise: Fr. 200.–

Bei gleichzeitigem Abschluss von **Natura + Medna** wird die Jahresfranchise nur einmal erhoben und ein Rabatt von rund 50% auf die **Medna**-Prämie gewährt.

Versicherung für Zahnbehandlungen



Denta Plus

Aufnahme

Zahnärztlicher Fragebogen: Vergütung bis zu
Fr. 100.– bei einem Beitritt zu dieser Kategorie.

Prophylaxe

Kontrolluntersuchung und Zahnsteinentfernung:
ab dem 2. Versicherungsjahr Fr. 80.– pro Jahr,
ohne Franchise und Selbstbehalt.

Bonus

Aufhebung der Jahresfranchise bei der nächsten
Behandlung nach 5 leistungsfreien Jahren. Die
Kosten für Prophylaxe beeinflussen das Anrecht auf
diesen Bonus nicht.

**Orthodontische
Behandlungen**

Honorare und Apparaturen: bis zum vollendeten
20. Altersjahr, 80% eines maximalen Rechnungs-
betrags von Fr. 500.– pro vollendetem
Versicherungsjahr, über mehrere Jahre kumulierbar
bis zu Fr. 10'000.–.

**Ambulante
Behandlungen**

Diagnostische und therapeutische Massnahmen:
80% eines maximalen Rechnungsbetrages von
Fr. 15'000.– pro Jahr, nach Abzug einer Franchise
von Fr. 500.– (Fr. 250.– für Kinder).

**Zahntechnische
Leistungen**

Anfertigung von Kronen, Brücken und Prothesen:
Kostenübernahme von 80% eines maximalen
Rechnungsbetrages von Fr. 1'000.– pro Jahr.

Übernahme der obgenannten Leistungen nach dem
offiziellen Tarif.

Beim Abschluss zusammen mit einer **Complementa Extra**
werden die Zahnpflegeleistungen der beiden Kategorien zu-
sammengerechnet und die Franchise nur einmal erhoben.

Deckung im Ausland



Mondia und Mondia Plus

**Geltungs-
bereich**

weltweit

**Medizinische
Leistung**

- Bei einem medizinischen Notfall:
- Vollständige und **unbeschränkte** Übernahme der Behandlungs- und
Spitalkosten mit freier Wahl des Leistungserbringers, zusätzlich zu den
KVG- und UVG-Leistungen
 - Rückerstattung der Kostenbeteiligung der versicherten Person in den
Ländern der EU und der EFTA
 - Spitalkostenvorschuss
 - Versand wichtiger Medikamente, falls sie vor Ort nicht erhältlich sind

Hilfeleistung

- Täglich und rund um die Uhr erreichbare Hilfeleistungsorganisation
- Krankentransport und Rückführung in die Schweiz
- Such-, Rettungs- und Bergungsaktionen
- Administrative Unterstützung bei Verlust oder Diebstahl von Ausweis-
papieren und/oder Fahrausweisen bzw. Flugtickets
- Rückführung der Kinder der versicherten Person oder Möglichkeit der
Anreise eines nahen Angehörigen bei Spitalaufenthalt im Ausland

Annullierung

Nur Mondia Plus:

- Bei Reiseunfähigkeit (siehe Besondere Versicherungsbedingungen) Übernahme
von max. Fr. 15'000.– pro Versicherten und Fall (max. 2 Annullierungen / Jahr) der:
- Kosten für Total- oder Teilannullierung einer gebuchten Reise
 - durch verspäteten Reiseantritt verursachten oder zur Fortsetzung der Reise
notwendigen Mehrkosten (max. Fr. 5'000.– pro Person)
 - Kosten für vorzeitige Rückkehr und anteilmässige Erstattung der nicht
benützten Reiseleistung
 - Annullierungskosten bereits reservierter Freizeitleistungen (max. Fr. 100.–
pro Jahr)

Nota bene: Versicherungsdeckung bei Auslandsaufenthalt von max. 45
aufeinanderfolgenden Tagen. Bei Aufenthalten von über 45 Tagen Ver-
längerung der Leistungsdauer nach vorgängiger Genehmigung durch die
Assura AG möglich.

Previsia Extra



Previsia Plus



Behandlungskosten

Hospitalisation	Übernahme der Spalkosten in der Privatabteilung weltweit .
Kosten für Komplementärmedizin	Übernahme von Behandlungen, die durch einen einem anerkannten Berufsverband angehörenden Therapeuten durchgeführt werden.
Hauspflege	Bis zu Fr. 300.– pro Tag, wenn die Hauspflege ärztlich verordnet ist und von einem offiziellen Pflegedienst durchgeführt wird.
Kuren und Erholungsaufenthalte	Die Kosten für ärztlich verordnete Behandlungen werden ohne Begrenzung übernommen. Die Kosten für die Aufenthalts- und Pensionskosten werden bis zu Fr. 200.– pro Tag, jedoch maximal bis zu Fr. 6'000.– pro Fall übernommen.
Zahnbehandlungen	Die von einem Zahnarzt verordneten oder durchgeführten Behandlungen werden übernommen. Übernahme der provisorischen und definitiven Behandlungen bei Minderjährigen, sofern diese vor dem vollendeten 22. Lebensjahr erfolgen.
Plastische Chirurgie	Bis zu Fr. 60'000.– pro Fall, sofern sich der Eingriff infolge des Unfalles als notwendig erweist.

Diverse Kosten

Haushaltshilfe durch einen Betreuungsdienst	Bis zu Fr. 80.– pro Tag, jedoch maximal Fr. 6'000.– pro Fall bei einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50%.
Hilfsmittel	Erste Anschaffung von Prothesen, Brillen, Hörgeräten und orthopädischen Hilfsmitteln. Reparatur- und Ersatzkosten bei Beschädigung oder Zerstörung. Mietkosten für Krankenmobiliar.
Such-, Rettungs- und Bergungskosten	Bis zu einem Maximalbetrag von Fr. 60'000.– pro Fall.
Transportkosten	Sind gedeckt, falls medizinisch notwendig.
Transport der sterblichen Überreste	Übernahme der Transportkosten bis zum Wohnsitz in der Schweiz sowie der Kosten für die amtlichen und administrativen Formalitäten.
Materialschäden	Bis zu Fr. 6'000.– pro Fall. Übernahme von Reinigung, Reparatur oder Ersatz (Neuwert) von Kleidern oder anderen persönlichen Gegenständen. Übernahme der Reinigungskosten von Fahrzeugen oder anderen Gegenständen von Privatpersonen, die sich um die Rettung und den Transport der verletzten Person gekümmert haben.
Zusätzliche Leistungen bei einem Unfall im Ausland	Wenn die versicherte Person im Ausland ins Spital eingeliefert wird und nicht rückgeführt werden kann, werden folgende Zusatzkosten übernommen: Die Verlängerung des Aufenthaltes von Familienmitgliedern, respektive derjenigen Personen, welche die versicherte Person am Ort der Hospitalisation begleiten. Die Reisekosten eines nahen Familienmitgliedes der versicherten Person (Ehepartner/in, Vater/Mutter, Bruder/Schwester oder Lebenspartner/in) bis an den Ort der Hospitalisation, sofern der Spitalaufenthalt mehr als 7 Tage beträgt.

Insbesondere für Kinder

Kinderhütendienst bis zum Alter von 15 Jahren - Begleitkosten bei einem Spitalaufenthalt der versicherten Person - Betreuung der Kinder zu Hause - Kosten schulischer Unterstützung, die von einer Fachperson erteilt wird.

Kapital

Erwachsene (19 - 65 Jahre)	1	2	3	4	5		
Todesfall	Fr. 20'000.–	Fr. 5'000.–	Fr. 30'000.–	Fr. 50'000.–	Fr. 10'000.–		
Progressives Invaliditätskapital	Fr. 100'000.–	Fr. 100'000.–	Fr. 60'000.–	Fr. 100'000.–	Fr. 20'000.–		
Spitalpauschale	Fr. 30.– pro Tag	Fr. 20.– pro Tag	Fr. 30.– pro Tag	Fr. 30.– pro Tag	Fr. 10.– pro Tag		
Taggeld	Fr. 10.– bis Fr. 60.– pro Tag	Fr. 10.– bis Fr. 40.– pro Tag	Fr. 10.– bis Fr. 40.– pro Tag	Fr. 10.– bis Fr. 60.– pro Tag	Fr. 10.– bis Fr. 20.– pro Tag		
Senioren (66 - 75 Jahre)	11*	12	13	14	15		
Todesfall				Fr. 5'000.–	Fr. 10'000.–		
Proportionales Invaliditätskapital			Fr. 5'000.–	Fr. 10'000.–	Fr. 20'000.–		
Spitalpauschale		Fr. 10.– pro Tag					
Kinder (0 - 18 Jahre)	6	7	8	9	10	16	17
Todesfall**	Fr. 5'000.–	Fr. 3'000.–	Fr. 3'000.–	Fr. 3'000.–	Fr. 3'000.–	Fr. 10'000.–	Fr. 10'000.–
Progressives Invaliditätskapital	Fr. 150'000.–	Fr. 100'000.–	Fr. 75'000.–	Fr. 50'000.–	Fr. 30'000.–	Fr. 200'000.–	Fr. 250'000.–
Spitalpauschale	Fr. 10.– pro Tag	Fr. 10.– pro Tag	Fr. 10.– pro Tag				

*Diese Variante wird für die Previsia Extra nicht angeboten.

**Beschränkung der Kapitalzahlung auf Fr. 2'500.–, falls das Kind vor dem Alter von 2½ Jahren stirbt, und auf Fr. 20'000.– aus sämtlichen bestehenden Versicherungen, falls das Kind vor Vollendung des 12. Lebensjahres stirbt.

Kapital bei Spitalaufenthalt nur für die Previsia Extra

Kapital zur Wahl ausbezahlt höchstens einmal pro Kalenderjahr und nur einmal pro versichertes Ereignis.
Erwachsene: Fr. 1'000.–, 2'000.– oder Fr. 3'000.–
Kinder: nur Fr. 1'000.–

Spitalzusatzversicherungen

	Optima Flex Varia 	Optima Varia 	Optima Plus Varia 	Ultra Varia 
Spitalaufenthalt				
Art der Unterkunft	Freie Wahl der Abteilung: Privatabteilung (1-Bett-Zimmer), Halbprivatabteilung (2-Bett-Zimmer) oder Allgemeinabteilung.	Halbprivatabteilung (2-Bett-Zimmer).	Privatabteilung (1-Bett-Zimmer).	Privatabteilung (1-Bett-Zimmer).
Wahl des Arztes	Freie Wahl des Arztes, falls dieser von der Assura AG anerkannt ist.	Freie Wahl des Arztes, falls dieser von der Assura AG anerkannt ist.		Freie Wahl des Arztes.
Wahl der Einrichtung	Von der Assura AG anerkannte Einrichtungen.	Von der Assura AG anerkannte Einrichtungen.		In der ganzen Schweiz.
Kostenbeteiligung des Versicherten	Allgemeinabteilung: Keine. Halbprivatabteilung: Fr. 100.– pro Tag, während max. 15 Tagen pro Jahr. Privatabteilung: Fr. 300.– pro Tag, während max. 15 Tagen pro Jahr. Die Kostenbeteiligungen für die Privat- und Halbprivatabteilung betragen kumuliert max. Fr. 4'500.– pro Jahr.	Keine		Keine
Spitaltaggeld bei Wahl der Allgemeinabteilung	Fr. 250.– pro Tag, während max. 15 Tagen pro Kalenderjahr, bis max. Fr. 3'750.– pro Jahr.	Fr. 100.– pro Tag, während max. 10 Tagen pro Kalenderjahr, bis max. Fr. 1'000.– pro Jahr.		Fr. 150.– pro Tag, während max. 10 Tagen pro Kalenderjahr, bis max. Fr. 1'500.– pro Jahr bei freiwilliger Wahl der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals. Fr. 50.– pro Tag, während max. 10 Tagen pro Jahr, bis max. Fr. 500.– pro Jahr, bei Wahl einer anerkannten Einrichtung im Sinne der Kategorien Optima Varia und Optima Plus Varia .
Behandlungen im Ausland	Nach vorgängiger Genehmigung durch die Assura AG, Fr. 500.– pro Tag, maximal 2 Tage pro Jahr.	Nach vorgängiger Genehmigung der Assura AG und ihres Vertrauensarztes, sofern der Tarif im Ausland niedriger ist als der in einer Privatabteilung des Wohnkantons üblicherweise in Rechnung gestellte Betrag.		Nach vorgängiger Genehmigung der Assura AG und ihres Vertrauensarztes, sofern der Tarif im Ausland niedriger ist als der in einer Privatabteilung des Wohnkantons üblicherweise in Rechnung gestellte Betrag.
Besondere Leistungen				
Notfälle im Ausland	Keine Deckung im Ausland. Erweiterung des Versicherungsschutzes im Ausland möglich mit der Mondia oder Mondia Plus .	Kostenübernahme gemäss den Hilfeleistungsbedingungen für Touristen. Erweiterung des Versicherungsschutzes im Ausland möglich mit der Mondia oder Mondia Plus .		Kostenübernahme gemäss den Hilfeleistungsbedingungen für Touristen. Erweiterung des Versicherungsschutzes im Ausland möglich mit der Mondia oder Mondia Plus .

Mit meiner Versicherung komme ich ganz gross raus

Vorgeburtliche Zusatzversicherungen

Nativa

Sechs vorgeburtliche Zusatzversicherungen zur Auswahl

Die folgenden Zusatzversicherungen können Sie vor der Geburt Ihres Kindes ohne Ausfüllen eines Gesundheitsfragebogens abschliessen:

Denta Plus	Versicherung für Zahnbehandlungen
Complementa Extra	Versicherung für erweiterte Pflegeleistungen
Mondia	Ferien- und Reiseversicherung
Medna	Versicherung für von Ärzten erbrachte Komplementärmedizin
Natura	Versicherung für von Therapeuten erbrachte Komplementärmedizin
Previsia Extra	Unfallversicherung mit voller Deckung

Beim Abschluss von mindestens zwei Zusatzversicherungen, darunter die **Complementa Extra**, werden sehr attraktive Kombinationsrabatte gewährt.

Meine Versicherung für unvorhergesehene Kosten während meines Spitalaufenthaltes

Kapitalversicherung bei Spitalaufenthalt

Hospita

Versichertes Kapital	Fr. 500.–
	Fr. 1'000.–
	Fr. 1'500.–
	Fr. 2'000.–
	Fr. 2'500.–
	Fr. 3'000.–

Das Kapital wird einmal pro Jahr und bei einem Spitalaufenthalt von mehr als 24 Stunden gewährt. Spitalaufenthalte mit Kostenübernahme durch die UVG, IVG oder MVG werden nicht übernommen.



Wichtige Informationen

Kostenrückerstattung

Es gibt in der Krankenversicherung zwei unterschiedliche Systeme zur Übermittlung und Zahlung der Rechnungen:

- Der Tiers payant: Die Rechnung wird direkt an den Versicherer gesandt, der den Leistungserbringer bezahlt. Falls die Franchise nicht überschritten wird, erstattet der Versicherte dem Versicherer den betreffenden Betrag zurück.
- Der Tiers garant: Der Patient bezahlt zuerst den Leistungserbringer und fordert danach die Rückerstattung seiner Rechnung beim Versicherer ein.

Verminderung der Verwaltungskosten

Für die Vergütung der Medikamente haben wir uns für das System des Tiers garant entschieden, da der Betrag der Medikamentenrechnungen in den allermeisten Fällen nicht denjenigen der Franchise erreicht. Diese Verfahrensweise ermöglicht Ihnen, eine erste Kostenkontrolle durchzuführen und den Kauf von Medikamenten zu vermeiden, die Sie gar nicht benötigen.

Indem Sie Ihre Rechnungen sammeln und uns erst dann zusenden, wenn der Franchisenbetrag überschritten ist, tragen Sie ausserdem zur Verminderung der Verwaltungskosten bei.

Kostenbeteiligung

Zusätzlich zur Franchise beteiligt sich der Versicherte mit einem Selbstbehalt von 10% am Restbetrag seiner Kosten, jedoch mit höchstens Fr. 700.– pro Jahr für Erwachsene und Fr. 350.– für Kinder. Der Selbstbehalt für Originalmedikamente kann 20% betragen, wenn ein Generikum besteht. **Wir empfehlen deshalb die Verwendung von Generika.**

Beschränkung der Zusatzdeckung

Wir verweisen insbesondere auf die Deckungsbegrenzungen gemäss unseren Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen für die Zusatz-Krankenversicherung nach VVG.

Wichtiger Hinweis

Die Begriffe «jährlich» oder «pro Jahr», welche in dieser Leistungsübersicht verwendet werden, verstehen sich als Kalenderjahr.

Eintrittsalter

A Zusatzversicherung, deren Prämie ab dem 26. Altersjahr nach dem Alter der versicherten Person zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses berechnet wird. Ab 26 Jahren wird das Eintrittsalter während der ganzen Vertragsdauer garantiert.

V Zusatzversicherung, bei der das Erreichen einer bestimmten Altersgrenze mit dem Wechsel in eine höhere Altersklasse einhergeht.

Rabatt

Kinder

20% auf die Zusatzversicherungen für Kinder, wenn mindestens zwei Personen derselben Familie bei der Assura-Gruppe versichert sind (ausser Previsia-Kategorien).

Kombinationsrabatt

Bei Abschluss von mindestens einer der nachstehend aufgelisteten Zusatzversicherungen zusätzlich zur **Complementa Extra** werden Rabatte gewährt:

- Natura**
- Denta Plus**
- Mondia**
- Mondia Plus**
- Optima Flex Varia**
- Optima Plus Varia**
- Ultra Varia**
- Hospita**

Bis zu 50% Rabatt auf die **Medna**-Prämie, falls der Zusatzversicherungsvertrag die Kategorien **Medna** und **Natura** einschliesst.

Die Kombinationsrabatte werden solange gewährt, als die betroffenen Kategorien in Kraft und Gegenstand eines einzigen Vertrages sind.

Datenbearbeitung

Der Abschluss einer Versicherung bei der Assura-Gruppe bringt die Bearbeitung der Versichertendaten durch den Versicherer und dessen Dienstleistungserbringer mit sich. Diese Datenbearbeitung erfolgt unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, insbesondere des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) und des Datenschutzgesetzes (DSG). Ohne Einverständnis des Versicherten werden diese Daten ausschliesslich innerhalb der gesetzlichen oder der für die Erbringung der vertraglich festgelegten Leistungen erforderlichen Grenzen bearbeitet. Weitere Informationen entnehmen Sie dem Reglement über die Bearbeitung von Daten der Assura-Gruppe: www.assura.ch / Rubrik *Rechtliche Hinweise*.



Diese Leistungsübersicht wurde unter Vorbehalt möglicher Änderungen erstellt. Entscheidend für den Leistungsanspruch sind die gesetzlichen Bestimmungen sowie die Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

www.assura.ch

0842 277 872 (0842 ASSURA)

Max. Fr. 0.08/Min. ab Festnetz. Mobiltarife gem. Anbieter

Besuchen Sie uns!

