

Bedingungen	Mawista student comfort	Vela optimal	Provisit student
Vermittler aus welchem Land?	Frankreich	Deutschland	Deutschland
Leistungsabrechnung durch wen? Art der Versicherung	Allianz, Incoming-Versicherung	Advigon Liechtenstein (Tochter der Hanse-Merkur), Incoming-Versicherung	Barmenia, Provisit Student ist eine private, substitutive Krankenvollversicherung (§ 146 VAG, § 193 Absatz 3 VVG)
Versicherungsjahr – Kalenderjahr	Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn.	Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn.	Als Versicherungsjahr gilt ein Zeitraum von 12 Monaten. Das erste Versicherungsjahr beginnt ab Versicherungsbeginn.
Allgemeine Wartezeit	nichts dazu auf der Website gefunden	Soweit nachstehend nicht besondere Wartezeiten genannt werden, beträgt die allgemeine Wartezeit 3 Monate. Die allgemeine Wartezeit entfällt, wenn die Antragstellung innerhalb von 31 Tagen nach Einreise erfolgt. Das Datum der Einreise muss auf Verlangen der Advigon nachgewiesen werden. Die Wartezeit entfällt auch bei Unfällen und bei ärztlicher Hilfe zur Abwendung einer akuten Lebensgefahr für Sie. Eine seit Einreise nachweisbare lückenlos bis zum Versicherungsbeginn bestehende, vergleichbare Vorversicherung wird auf die allgemeine Wartezeit angerechnet.	3 Monate. Die allg. Wartezeit entfällt, - wenn der Tarif DR-WALTER come in vor der Einreise nach Deutschland abgeschlossen wird, - bei Ausscheiden aus einer Vorversicherung, wenn der Versicherungsschutz im unmittelbarem Anschluss beginnen soll (z.B. nahtloser Wechsel aus einer Incoming-KV)
Erkrankungen, die bei Vertragsbeginn bereits bestanden haben, versichert?	Grundsätzlich erstattet der Versicherer bei MAWISTA Student nur Behandlungen, die medizinisch notwendig und nach Versicherungsbeginn aufgetreten sind. Somit werden Behandlungen von Vorerkrankungen vom Versicherer nicht bezahlt.	Im Tarif Optimal sind Vorerkrankungen versichert. Erkrankungen, deren Behandlungsnotwendigkeit während des Aufenthaltes bereits bei dessen Beginn erkennbar feststand, sind allerdings erst nach einer Wartezeit von zwei Jahren versichert. In allen Tarifen besteht bei chronischen	Vorerkrankungen sind nicht grundsätzlich ausgeschlossen, keine Risikozuschläge, keine Leistungsausschlüsse, ggf. wird Antrag kompl. abgelehnt.

	Heilbehandlungen und andere ärztlich angeordnete Maßnahmen, die ein Anlass für den Aufenthalt sind oder deren Notwendigkeit Ihnen vor Antritt oder zur Zeit des Versicherungsabschlusses bekannt war oder mit denen Sie nach den Ihnen bekannten Umständen rechnen mussten.	Erkrankungen Versicherungsschutz für einen akuten, medizinischen Notfall zur Abwendung schwerwiegender Gefahren für Leib und Leben;	
Schwangerschaft	Ist die Schwangerschaft vor Versicherungsbeginn eingetreten, sind sowohl Schwangerschaftsbehandlungen als auch die Entbindung nicht versichert . Ist die Schwangerschaft nach Versicherungsbeginn eingetreten, gibt es keine Wartezeiten für Schwangerschaft/Entbindung. Ungeachtet des Zeitpunktes des Eintrittes der Schwangerschaft erstattet der Versicherer die Kosten der ärztlichen Heilbehandlung bei akut auftretenden Schwangerschaftskomplikationen einschl. Fehl- und Frühgeburt.	Leistungen nur, wenn die Schwangerschaft bei Versicherungsbeginn noch nicht bestanden hat. 8 Monate Wartezeit. Die Advigon erstattet die entstandenen Kosten einer durch Beschwerden hervorgerufenen, medizinisch notwendigen Schwangerschaftsbehandlung, Entbindung bis zum Ende der 36. Schwangerschaftswoche (Frühgeburt), Behandlung wegen Fehlgeburt sowie eines medizinisch notwendigen Schwangerschaftsabbruchs. Voraussetzung hierfür ist, dass die Behandlungsnotwendigkeit bei Beginn des Versicherungsvertrages noch nicht feststand.	Leistungen nur, wenn die Schwangerschaft bei Versicherungsbeginn noch nicht bestanden hat. Dann keine Wartezeit (nur für die Entbindung).
Entbindung	s.u. Schwangerschaft	8 Monate Wartezeit	8 Monate Wartezeit
Psychotherapie	kein Leistungsanspruch	max. 30 Sitzungen pro Versicherungsjahr	Kosten werden zu 75% erstattet 8 Monate Wartezeit
Reha	medizinisch notwendige, ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen als Anschlussheilbehandlung nach stationärem Aufenthalt	nur nach stationärem Aufenthalt, Versicherungsschutz besteht nur, sofern vorher schriftliche Leistungszusage von Vela eingeholt wurde. Konkret: Behandlungen im Anschluss an eine versicherte, vollstationäre	erstattungsfähig ist eine medizinisch notwendige stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB), die innerhalb von zwei Wochen nach der stationären Akutbehandlung angetreten wurde und die aufgrund einer der

		Krankenhausbehandlung wegen eines schweren Schlaganfalles, schweren Herzinfarktes oder einer schweren Skeletterkrankung (Bandscheiben-OP, Hüftendoprothese), wenn Reha zur Verkürzung des Aufenthaltes im Akutkrankenhaus dient und Leistungen vor Behandlungsbeginn vom Versicherer schriftlich zugesagt wurden	folgenden Indikationen medizinisch notwendig war: Bypass- Operation am Herzen, akuter Herzinfarkt, Operation am offenen Herzen, Wirbelsäulen-Operation, Schlaganfall, Gelenkersatz mit Knie- oder Hüftgelenksprothesen, Nagelung von Oberschenkelhalsbrüchen oder bösartige Neubildung (AHB nach Operation, Chemotherapie bzw. Strahlentherapie), sofern kein Anspruch gegen einen anderen Kostenträger besteht.
Zahnbehandlung	schmerzstillende Zahnbehandlung je Versicherungsjahr max. 1000 €	keine Einschränkungen	max. 500€ pro Versicherungsjahr
Zahnersatz	60% der Gesamtkosten, maximal 1.000€ pro Versicherungsjahr nach einer Wartezeit von 8 Monaten	2600€ pro Versicherungsjahr	8 Monate Wartezeit, max. 500 € pro Versicherungsjahr
Heilmittel (z.B. Physiotherapie)	max. 8 Behandlungen pro Versicherungsjahr	keine Beschränkungen	keine Beschränkungen
Impfungen	von der STIKO empfohlene Impfungen werden bis zu einem Betrag von 250 € pro Versicherungslaufzeit erstattet.	nur Schutzimpfungen für Kinder , die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) nach dem neuesten Stand allein in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht – unabhängig von Beruf, Reisen und Freizeit-gewohnheiten empfohlen werden	von der STIKO empfohlene Impfungen werden erstattet
Suchterkrankungen (Drogen, Alkohol, sonstige Suchterkrankungen)	Der Versicherer ersetzt die Aufwendungen für die im vereinbarten Geltungsbereich medizinisch notwendige stationäre Entgiftungs- bzw. Entzugsbehandlung in einem entsprechend qualifizierten Krankenhaus, das von der gesetzlichen	keine Leistungen für Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen	keine expliziten Hinweise auf der Website gefunden. Keine Erstattung für Kur- und Sanatoriumsbehandlungen

	Krankenversicherung dafür zugelassen ist, in Höhe von 70 Prozent der allgemeinen Krankenhausleistungen für einen Zeitraum von bis zu 6 Wochen je Versicherungsjahr.		
Besonderheiten			Es muss zuerst immer ein*e Primärarzt*in (praktische Ärzte, FA für Allgemeinmedizin) aufgesucht werden, dann erfolgt die Facharztbehandlung mit ÜW zu 100%, sonst nur zu 75% nach Ablauf der 5 Jahre erfolgt unbefristete Weiterversicherung in einem Normaltarif ohne neue Gesundheitsprüfung
Selbstbehalt	10 %, max. € 250€ pro Kalenderjahr bei ambulanter Behandlung und bei Zahnbehandlung	kein Selbstbehalt	kein Selbstbehalt
Pflegeversicherung	auf der Website nichts dazu gefunden	auf der Website nichts dazu gefunden	optional, mtl. 25,97€
Kosten pro Monat (2024)	18 bis 29 Jahre mtl. 60€, 30 bis 40 Jahre mtl. 89€	ab 18 Jahre mtl. 78€	bis 29 Jahre mtl. 79€ bis 59 Jahre mtl. 129€